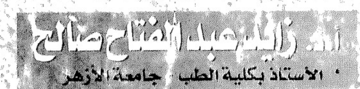
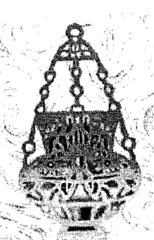
حماية الكبد من الفيروسات ممكنة..





كتاب الشعب الطبى

أحد إصدارات مؤسسة
دار الشعب للصحافة
والطباعة والنشر

رئيس مجلس الإدارة
ورئيس التحرير

جلال عيسى

مدير التحرير

سالم عزام

العدد السابع

١٥ / ٤ / ١٩٩٩

الإدارة ٩٢ شارع قصر العينى - القاهرة
ت : ٣٥٥١٨١٠ / ٣٥٥١٨١٨ / ٣٥٤٣٨٠٠ / ٣٥٥١٥٩٩
فاكس ٣٥٤٤٨١١ ص.ب ١٤ مجلس الشعب

أسعار البيع بالخارج
السعودية ـ ٧ ريال، الكويت ٧٥٠ فلس ، الأردن ـ ١ دينار ، لبنان ٣٠٠٠ ليرة ، سوريا ـ ٧٥ ليرة ، قطر ٧ـ ريال ، الإمارات ـ ٧ درهم ، البحرين ٧٠٠ فلس ، سلطنة عمان ٧٥٠ بيسة ، المغرب ـ ٢٠ درهم ، فلسطين ١,٥ دولار ، لندن ١,٧٥ جك

رقم الإيداع بدار الكتب	١٩٩٩/٥٠٤٩
الترقيم الدولى	I.S.B.N. 977-202- 160 -9

الغلاف للفنان:

عبد الكريم غيته



كتاب الشعب الطبى

حماية الكبد
من الفيروسات .. ممكنة

أ.د. زايد عبد الفتاح صالح

الأستاذ بكلية الطب - جامعة الأزهر

١٤١٩ هـ ١٩٩٩م

هذا الكتاب

يتناول هذا الكتاب الجوانب الطبية الهامة المتعلقة بصحة أحد أعضاء الجسم الرئيسة وهو الكبد، والذى يقوم بأداء وظائف حيوية متعددة، مركزاً على أهم الأمراض التى تهدد وظائفه والعبث بخلاياه، وهى الأمراض الفيروسية للكبد، والتى قد تحدث به التهابات حادة أو مزمنة ومَا قد يعقبها من قصور لوظائفه. تلك الفيروسات التى تتخفى أعراضها وظواهرها المرضية فى صور شتى وترتدى أقنعة متباينة تحتم اللجوء إلى وسائل تشخيصية متعدده ومعقدة ومكلفة آخذين فى الاعتبار حداثه تلك الوسائل التشخيصية على الساحة الطبية فعلى سبيل المثال نرى أن أول اختبار لاستجلاء الفيروس الكبدى (سى) لم يكتشف إلا فى عام ١٩٨٩، ذلك بالإضافة إلى فداحة تكاليف العلاج وما تتطلبه من تتبع ورصد متوالٍ لتقييم حالة الكبد خلال رحلة العلاج للكبد وإمكانية حدوث بعض المضاعفات من جراء تلك الإصابة الفيروسية للكبد وعلى الجانب الآخر من الاستدلال على أهمية تلك الأمراض ما تشير إليه الإحصائيات الطبية الموثقة عن ارتفاع معدل انتشارها، فنرى على سبيل المثال أن عدد حالات العدوى بأحد أنماط تلك الفيروسات وهو الفيروس الكبدى (سى) قد وصلت على مستوى العالم إلى ١٧٥ مليون حالة يوجد منها ستة ملايين حالة فى أوروبا مع ازدياد معدل انتشار ذلك النمط الفيروسى فى منطقه الشرق الأوسط وأفريقيا .

ونظرا لتعدد قنوات العدوى بتلك الفيروسات مع إمكانية الجانب الوقائى فى الحد والإقلال من انتشار العدوى بتلك الأمراض فإن هذا الكتاب يتناول الجوانب المتعددة لأمراض تلك الفيروسات وطرق العدوى وكيفيتها وأعراضها وسبل تشخيصها وعلاجها واضعاً الإجراءات الوقائية التى تكفل تفادينا لحدوث العدوى فى دائره الضوء حتى نتقى غائلة تلك الفيروسات ضمانا لسلامة صحة أفراد المجتمع بوجه عام وسلامة صحة الكبد على وجه الخصوص .

تقديم

شهدت نهاية القرن التاسع عشر والعقود الأولى للقرن العشرين الذى يشرف على نهايته، العديد من الاكتشافات الطبية التى كان لها الأثر الكبير على انحسار موجة حدوث الأمراض المعدية. وبالتالى انخفض معدل وقوع المضاعفات والوفيات الناجمة عن تلك الأمراض، وتعددت مجالات تلك الاكتشافات الطبية، فبعضها كان فى مجال الشق الوقائى، مثل التحصينات وما استتبعه من إيجاد لقاحات واقية للعديد من الأمراض السائدة. وأيضاً الأدوية الواقية من الإصابة بالعدوى وكذلك إجراءات إصحاح البيئة والبعض الآخر من تلك الاكتشافات كان فى مجال الشق العلاجى، الذى لم يتوان فى استخدام أدواته الخاصة سواء فى التشخيص أو العلاج، ويستدل على ذلك من اكتشاف المضادات الحيوية لمركبات السلفا والبنسلين وأيضاً المضادات الحيوية العريضة المفعول.

على أن تلك المضادات الحيوية تتلازم قدرة تأثيرها فى الحد من الأمراض المعدية على حسن وترشيد استخدامها.

كما ساهمت سبل الإدارة الصحية والتى يدخل ضمن نطاقها كيفية تخطيط وتنفيذ وتقييم البرامج الصحية فى رصد الموقف الوبائى للدول، واختيار التدخلات الملائمة للحيلولة دون حدوث

تلك الأمراض بين الأفراد، واستتبع ذلك أيضاً تنفيذ استراتيجيات متعددة في المجال الصحي يدخل في نطاقها برامج مكافحة الأمراض المعدية والتثقيف الصحي والتدريب، وبرنامج اللقاحات الموسع والذي أسهم إسهاماً كبيراً في درء حدوث العدوى بمصر، وتحدثت عن إنجازه في هذا المجال منظمة الصحة العالمية بعد أن قامت بتقييم أدائه من خلال مؤشرات ومعايير علمية دقيقة. وبدا للجميع أن انحسار الأمراض المعدية قد تم وأن الحقبة الزمنية الحالية هي حقبة الأمراض غير المعدية كأمراض ضغط الدم وتصلب الشرايين والأمراض النفسية كالاكتئاب والتوتر النفسي وما شابه، مشيرين إليها تحت مسمى الأمراض (Man Made Disease) التي يكون للإنسان يدٌ في حدوثها، حتى بدأت الأمراض المعدية ولاسيما الفيروسية منها مثل: التهابات الكبد الفيروسية والإيدز وغيرها تكشف النقاب عن وجهها الضاري، وتعود للظهور بمعدلات متفاوتة في بعض البلدان حتى أنها سميت بالأمراض المستحدثة.

وعلى ضوء ما سبق يمكن القول، أن الإنسان مازال في صراع مع تلك الكائنات الدقيقة المسببة للأمراض المعدية، وأنه لا مجال في ذلك الصراع للإقلال من شأن الطرف الآخر وإغفال العين عن تحركاته وهمساته بل علينا أن نترصده ونأخذ بأساليب الوقاية من تلك الأمراض.

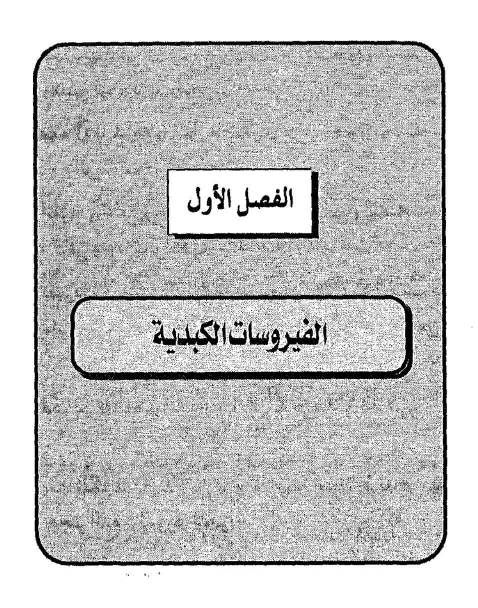
وترى تلك الإصدارات أن التثقيف في الجوانب الصحية

والإحاطة بجوانب الأمراض المعدية يحقق قدراً كبيراً من الاسهام فى حل المشاكل المترتبة عن تلك الأمراض سواء على مستوى الفرد أو المجتمع، فحدوث مثل تلك الأمراض يتوقف على سريان المرور فى قنوات العدوى فإذا تم إغلاقها فإن تلك الفيروسات لن تصل إلى المواطنين وبالتالى لن تحدث العدوى.

كما أن المشاركة الفعالة للأفراد والهيئات وثيقة الصلة بالصحة، وتعاونها مع الجهات الصحية يمثل أحد المقومات الرئيسية لمنع حدوث العدوى.

ولكى يتقى الفرد غائلة حدوث العدوى ينبغى أن يكون ملما بمسبب العدوى ومصدره وكيفية انتشاره وأعراض حدوثه والجوانب المتعلقة بالعلاج والوقاية، على أن التركيز على الجوانب الوقائية له الأولوية فى الحد من حدوث تلك الأمراض، ولاسيما أن الأمراض المعدية عموما يؤثر فى حدوثها ذلك التفاعل الذى يحدث بين الإنسان ومسبب المرض والبيئة المحيطة، فإذا اتبع الإنسان سلوكاً صحياً فى بيئة صحية لما تسنى لمسبب المرض من الوصول عبر قنوات العدوى للإنسان. وإذا كنا فى حديثنا نركز على الجوانب الوقائية فى منع حدوث تلك الأمراض، فإن ذلك يعود إلى قدرة وإمكانية الجوانب الوقائية فى الحد من حدوث تلك الأمراض واتقاء مضاعفاتها.

أ. د. زايد عبدالفتاح


الفصل الأول
الفيروسات الكبدية

الكبد ووظائفه

يعد الكبد أحد الأعضاء الرئيسة والهامة بجسم الإنسان نظراً لأنه يختص بالعديد من الوظائف الحيوية الأساسية لحياة الإنسان.

ويقع الكبد فى الجزء العلوى الأيمن لتجويف البطن، سطحه العلوى مغطى بتجويف الحجاب الحاجز.

وتقدم له ضلوع القفص الصدرى درعاً لحمايته ويقوم الكبد بالعديد من الوظائف منها:

- القيام بالتمثيل الغذائى (الأيض الغذائى) للعناصر الغذائية الرئيسة كالبروتينات والكربوهيدرات والدهنيات.

- يقوم الكبد بإزالة الآثار السامة لما يمتصه الجسم من مواد سواء على صورة أدوية أو مواد ضارة تدخل عن طريق الفم أو التنفس.

- تكوين العصارة المرارية اللازمة لعملية الهضم ولاسيما الدهون.

- يعد الكبد مصدراً لإنتاج عناصر التجلط للدم كما يقوم بتنظيم حجم الدم بالدورة الدموية.

- يقوم الكبد بتخزين العناصر الهامة لجسم الإنسان مثل الحديد والنحاس وفيتامين ب ١٢ وغيرها.

ونظراً لتعدد وظائف الكبد الحيوية، وتعقيد خطواتها وتأثيرها على باقى أعضاء الجسم، مع تعرضه للإصابة ببعض الفيروسات التى لها خاصية انتقائية فى التأثير الضار على خلاياه والنيل من كفاءة أدائه مع تعدد تلك الفيروسات وارتفاع معدل حدوثها، وإمكانية الجانب الوقائى فى اتخاذ التدابير اللازمة للحد من حدوثها، والذى من أولوياته المعرفة المتمثلة فى التثقيف الصحى والتى تؤدى فى نهاية المطاف إلى انتهاج المواطنين سلوكاً صحياً يبعدهم عن دائرة الإصابة، ولأهمية هذا الموضوع، لابد أن نتكلم بالتفصيل عن أبعاده المختلفة ولاسيما تلك الجوانب الوقائية والعلاجية وثيقة الصلة بهذا الشأن. ومن الجدير بالذكر أن تلك الفيروسات التى تنتقى الخلايا الكبدية لتصيبها بالضرر لايمكن لنا فهم غموض مفرداتها إلا بدراسة الجسم البشرى كوحدة متكاملة فقد ولى زمن كانت فيه الجهود الطبية تقتصر على دراسة العضو المصاب وتعدتها إلى دائرة الفهم المتكامل للإنسان، وها نحن فى دائرة أكثر رحابة، وهى دائرة فهمنا للمرض من خلال مدى تأثيره فى المجتمع. ويعد ذلك هو المنظور الحقيقى لتفهم كافة مشاكلنا الصحية، من خلال رؤيا شاملة لتفاعل المجتمع مع مشاكله الصحية تتبلور عن إمكانية التصدى لتلك المشاكل، وإيجاد الحلول الكفيلة بمواجهتها.

\

الفيروسات ... والشفرة الجينية

الفيروسات:

نسمع كثيراً فى تلك الأيام همساً كثيراً عن الفيروسات، والذى نعنيه فى هذا المقام، ليست تلك الفيروسات التى تصيب مكونات أجهزة الكمبيوتر، وتؤدى إلى فقد البيانات وارتباك أنظمة تلك الأجهزة الذكية، وأيضاً ليس شدة الوله والتعلق فى براثن كثير من الأشياء فنصفها بأنها أشبه بالفيروس الذى لانستطيع منه فكاكا. ولكن حديثنا هنا يقتصر على تلك الكائنات المتناهية فى الصغر والدقة والتى تتكون أساسا من الحامض النوى والذى يطلق عليه للاختصار اسم «رنا» "RNA" أو «دنا» "DNA" متخذة إياه سلاحاً فتاكاً لهجومها على الخلايا البشرية حيث تقوم بغزوها واتخاذها مسكناً لها تتكاثر بداخلها وتتلاعب بمكوناتها، ومسخرة لشفرتها الجينية فى إنتاج نفس الفيروسات الغازية، والتى تصبح عوناً وسنداً لها فى استكمال مهمة الغزو الفيروسى.

وتتميز الفيروسات بقدرتها على إحداث المرض بجرعات عدوى قليلة نظراً لسرعة تكاثرها داخل الجسم، كما تتميز الفيروسات بخاصية الانتقاء أو الانحياز لإصابة خلايا معينة وعلى سبيل المثال لا الحصر نجد ما يلى:

- فيروسات تصيب خلايا الجلد : مثل فيروس الهربس والجدرى المائى.

- فيروسات تصيب خلايا الجهاز العصبى : مثل فيروس شلل الأطفال والتى أوشكت جهود العاملين فى المجال الصحي بمصر عن وضع حد له واستئصاله تماماً.

- فيروسات الكبد والتى نحن بصدد الحديث عنها.

- فيروسات الجهاز المعوى والتى تتسبب فى حدوث أمراض الإسهال مثل فيروس روتا "Rota Virus" كما يجدر الإشارة إلى أن هناك فيروسات تصيب خلايا متعددة لأجهزة مختلفة، وهى فيروسات واسعة الانتقاء "Pantropic Virus" وعموما فالأمراض الفيروسية عانى منها الإنسان قديما ومازال يعانى من هجماتها الشرسة. على أن العلم الحديث استطاع أن يقضى تماماً على أحد تلك الأمراض الفيروسية الخطيرة وهو مرض الجدرى والذى كان لايقتصر أثره فيما يحدثه بالجلد من حويصلات مائية وتقرحات، بل كان يصيب قرنية العين بالتهابات تؤدى إلى عتامتها وفقد الإبصار، كما حدث مع أبى العلاء المعرى رهين المحبسين والذى قال :

ألبسنى الجدرى لوناً من العُصفر   فأصبحت لا أرى إلا اللون الأصفر

والقضاء على الجدرى تم بواسطة لقاح الجدرى والذى كان

يعطى بأعلى الذراع الأيسر فى السطح الخارجى بواسطة تشريط الجلد، ولازال الكبار يحملون ندبة تشهد على نجاح إتمام عملية التحصين، وقد توقف إعطاء ذلك اللقاح بعد القضاء على المرض وإعلان هيئة الصحة العالمية فى أواخر السبعينات أن مرض الجدرى أصبح مرضاً تاريخياً مندثراً. وذلك يدفع بآمال العلماء إلى المزيد من الاكتشافات الطبية فى مجال اللقاحات لكى تصبح باقى تلك الأمراض الفيروسية أمراضاً منقرضة، كما يجعلنا نتيقن بأهمية الاستراتيجيات الوقائية فى منع حدوث المرض، ولقد تم إنتاج لقاح للالتهاب الكبدى (أ) ، (ب) هذا وما زال التواصل العلمى فى إنتاج لقاحات أخرى لباقى الفيروسات قائماً.

■ ■ ■

الفيروسات الكبدية . . . آفة العصر

فى العقود الأخيرة من ذلك القرن ، توالت تباعاً ، حدوث العديد من الأمراض الفيروسية فى شتى أنحاء العالم ، وساعدت التقنيات الحديثة سواء فى مجال علم الفيروسات وعلم المناعة بما تمتلك من معدات كالمجهر الإليكترونى وغيرها من اكتشاف الفيروسات المسببة لتلك الأمراض ، وعلى سبيل المثال لا الحصر مرض الإيدز ، وحمى لاسا ، وحمى إيبولا ، وحمى الوادى المشقوق والعديد من الأمراض التى قد لاتوجد فى مجتمعنا . ولعل أكثر تلك الفيروسات شيوعاً وتأثيراً على صحة المواطنين ومحلاً لاهتمامهم هى تلك الفيروسات التى تصيب الكبد وتؤدى إلى حدوث التهابات كبدية سواء كانت حادة أو تحت الحادة أو مزمنة ، تلك الفيروسات الدقيقة التى اتخذت من حروف الأبجدية (أ ، ب ، سى ، د . . . . الخ) مسمىً لفصائلها المتعددة ، قدمت لتحط عصا ترحالها فى داخل الخلايا الكبدية للإنسان ممعنة فى إلحاق الضرر به متحالفة فى ذلك مع بعض الأمراض الطفيلية ، التى طالما ألحقت الأذى بالكبد ، مثل مرض البلهارسيا والتى انخفض معدل حدوثها عن ذى قبل ، نتيجة للعديد من البرامج الصحية والتى مزجت فى استراتيجيتها بين الجانب العلاجى والوقائى ، مستخدمة فى ذلك ما قدمه العلم من أدوية حديثة سهلة الاستخدام وقليلة التكاليف

كعقار البرازيكوانتيل (البلترسيد) ومضادات القواقع آملة فى اكتشاف لقاح واقٍ ضد ذلك المرض فى القريب العاجل.

على أن الأمل فى مجابهة تلك الفيروسات ومنع حدوثها والحد من انتشارها يتوقف على مدى إسهامنا فى تنفيذ برامج الخدمات الصحية ولا سيما الوقائية منها، للحيولة دون حدوث وانتشار تلك الفيروسات بطرق انتشارها المتعددة، والذى كثيرا ما يكون لنقص الوعى المعرفى إسهاماً فى انتشارها، وتمثل المعرفة التى تأتى فى غلالة التثقيف الصحى صرحاً هاماً فى الحد من حدوث تلك الأمراض والتصدى لها، متجنبين بذلك العديد من المضاعفات التى تحدث من جراء تأثير تلك الفيروسات على أهم أعضاء الجسم وهو الكبد، والذى قامت الدولة بإنشاء معهد علمى متخصص لأمراضه هو معهد الكبد بالمنوفية. ذلك بالإضافة إلى العديد من الأقسام الطبية بالمستشفيات والمعاهد الصحية مثل معهد طب المناطق الحارة والبرامج الصحية التى توجهها وزارة الصحة لضمان سلامته وحسن سير العمل بخلاياه. ولعل ابن الرومى كان محقاً حين أراد أن يدلل على أهمية الكبد للإنسان فلم يجد غير أن يعقد مقارنة فى أوجه الشبه بين أبنائنا الصغار وهم يتعثرون سيراً على الأرض، وأكبادنا التى تنظم حياة أجسادنا وعقولنا أيضاً، وأقوال الشعراء فى ذلك المضمار متعددة وتنوه عن استشعار الإنسان لأهمية ذلك العضو حتى من قبل أن يميط العلم الحديث اللثام عن الكثير من أسراره وألغازه.

فيروسات الالتهابات الكبدية
قديمة أم مستحدثة

على الرغم من أن الاكتشاف العلمى لتلك الكائنات الحية المتناهية فى الصغر والدقة قد تأخر إلى النصف الثانى من القرن العشرين، نتيجة لما تتطلبه مثل تلك الاكتشافات من أدوات وتقنيات متطورة تستطيع الوقوف على تفاصيل تلك الكائنات وحل طلاسم تركيبها وألغاز تفاعلاتها العديدة، إلا أن المراجع التى عكفت على تدوين التاريخ الطبى القديم تطالعنا بحدوث أعراض ذلك المرض وتفشيها بين الأفراد فى بعض المجتمعات القديمة، فقد تم ذكر أعراض مرضية مطابقة لما تحدثه بعض تلك السلالات والأنماط الفيروسية فى كتابات أبقراط والتى تضمنت وصفاً دقيقاً لما تحدثه فى بياض العين من اصفرار وتغير فى لون البول إلى اللون الداكن مع قدرة ذلك المرض على السريان والتفشى بين الأفراد، منوهاً بذلك عن خاصية تنأى به عن أمراض أخرى متعددة لها القدرة على إصابة العين بالاصفرار وإن لم تكن فيروسية. وقد سمى ذلك المرض باليرقان الوبائى، واليرقان هو اصفرار لون بياض العين وكذلك الجلد حيث يصبح لونه متشرباً بالاصفرار، وقد اقترن بالوباء نظراً لتفشى غائلة المرض بين الأفراد، ويبدو أن الحديث كان مركزا على الالتهاب الكبدى الفيروسى (أ) (A) والذى ينتقل عن

طريق الطعام والشراب أساساً. ومن الجدير بالذكر أن تلوث مصادر الطعام والشراب فى العهود القديمة بذلك الفيروس قبيل انتشار طرق تطهير المياه وسلامة الغذاء كان مسبباً لانتشار ذلك المرض بصورة وبائية قد تأخذ صورة المرض المتوطن بعد ردح من الزمن فى بعض الدول.

وهذا ما أشارت إليه مراجع المعلومات الطبية التى تعنى برصد وتدوين أنماط انتشار العدوى، حيث تحدثت عن أعراض ترجح الإصابة بذلك المرض فى العصور الوسطى فى صورة أوبئة محدودة أو متسعة الانتشار. وكذلك ما حدث فى دلهى بالهند عام ١٩٥٥م، حيث أدى تلوث مياه الشرب إلى حدوث الالتهاب الكبدى الوبائى فى صورة وباء وقدرت عدد الحالات المصابة بثلاث مائة ألف حالة مرضية.

والتاريخ الطبى الحديث يحدثنا عن أنه تم التعرف على فيروس الالتهاب الكبدى (أ) A عام ١٩٧٣ كما تم زراعة الفيروس على خلايا حية عام ١٩٧٩ وتم تقسيمه على أنه أحد الفيروسات المعوية التى يكونها البروتين النوى رنا (RNA)، ولم تسلم العديد من الدول حتى المتقدمة منها من حدوث أوبئة بذلك الفيروس بين مواطنيها، كما حدث بالولايات المتحدة والتى عانت من وقوع دورات وبائية للالتهاب الكبدى الوبائى خلال الفترة من عامى ١٩٦١ - ١٩٧١م والتى اختفت تماما فى عام ١٩٨١ .

وفيما يتعلق باكتشاف الفيروس الكبدى البائى (B) والذى ينتقل عن طريق نقل الدم ومشتقاته، والوخز بحقنة ملوثة كما ينتقل رأسا من الأم للجنين، وكذلك بالممارسة الجنسية مع طرف حامل أو مريض بذلك الفيروس، فإن ذلك يعود إلى عام ١٩٦١ حينما اكتشف العالمان «إليسون» و «بلومبرج» عن وجود أجسام مضادة فى مصل مرضى تلقوا نقل الدم لمرات عديدة، وفى عام ١٩٦٥ تمكن العالم بلومبرج ومساعديه من اكتشاف الأجسام المضادة أو «المستضد» (الأنتجين) الخاص بذلك الفيروس فى مصل مرضى تم لهم نقل الدم بصورة متكررة، وسمى هذا المستضد بالمستضد الأسترالى، ذلك لأنه تم فصله من المصل المستمد من دم أحد المستوطنين الأستراليين. ونظراً لأن بلومبرج كان عالماً متخصصاً فى علم الجينات فقد ظن أن هذا المستضد يمثل أحد السمات الجينية لذلك الفيروس، وتبين فيما بعد أن هذا المستضد السطحى (HBsAg) يرتبط وجوده بحدوث عدوى الالتهاب الكبدى المصلى (البائى)، وقد تم ذلك تكليلاً لأبحاث وجهود متعددة تم تنفيذها وتمحيص نتائجها لسنوات عديدة، استمرت من الستينات حتى السبعينات من القرن العشرين، وعلى وجه التحديد عام ١٩٧٢ حيث استقر العلماء على تسميته بالمستضد السطحى، مؤكدين على أنه لاعلاقة بين وجوده والإصابة بالفيروس الخاص بالالتهاب الكبدى الوبائى «أ». وتوالت الأبحاث التى استطاعت اكتشاف المستضدات الأخرى لذلك الفيروس وهى

المستضد اللبى (HBc Ag) والمستضد الغلافى (HBe Ag) والأخير له قدرة على تشخيص الالتهاب الكبدى المزمن، كما ركزت الدراسات على استجلاء كيفية نقل العدوى ويأتى فى نطاقها تلك الدراسات التى استهدفت إزاحة النقاب عن ارتباط حدوث العدوى بذلك الفيروس والممارسة الجنسية مع طرف مصاب بعدوى بذلك الفيروس، ثم توالت بعد ذلك اكتشاف فصائل متعددة لفيروسات الالتهاب الكبدى.

فيروس الالتهاب الكبدى (C) سى

مسبب المرض:

لم يتم اكتشاف ذلك الفيروس إلا فى عام ١٩٨٩ وطوال الأربعة عشر عاماً التى سبقت اكتشاف الفيروس، كان يعرف بالفيروس اللا (أ) اللا (ب)، حيث تم الاستدلال على وجوده بعد استثناء الفيروس (أ) والفيروس (ب) من حالات تم إصابتها بالالتهاب الكبدى عقب نقل الدم إليها. وتعد نسبة الإصابة به فى الدول الأوربية بين ١-٢٪، وترتفع معدل الإصابة به فى أفريقيا وأوربا الشرقية حتى أن معدل الإصابة به فى بعض الدول الأفريقية قد وصل إلى ١٥٪ من إجمالى تعداد السكان، وقد تم التعرف على الفيروس ودراسة أنواعه الجينية المتعددة، والتى تبلغ ستة أنواع ينتشر النوع الرابع منها على وجه الخصوص فى مصر، كما تنقسم تلك الأنواع بشكل بالغ التعقيد إلى أنواع أخرى قد تصل إلى حوالى ٥٠ نوعاً، وذلك نظراً لتراكم الطفرات الجينية التى تحدث فى مكونات ذلك الفيروس والتى تعوق إلى حد ما الدراسات التى تعكف على إيجاد لقاح واقٍ ضد ذلك الفيروس، والتى حققت نجاحاً إلى حد ما، وإن كانت لم ترتقِ إلى حد إيجاد اللقاح الواقى فى صورته النهائية.

ويبدو أن التفاوت والتعدد فى أمور عديدة هى السمة الغالبة

على فيروسات الالتهاب الكبدى سواء فى تركيب الفيروسات المسببة لأنواعها المختلفة أو فيما يتعلق بطرق نقل العدوى بها أو العوامل المؤثرة على حدوثها، أو فيما تحدثه بالجسم من أعراض ومضاعفات ذلك بالإضافة إلى تعدد الفحوص اللازمة لتشخيص تلك الأمراض وسبل العلاج والوقاية منها.

الأنواع المختلفة لفيروسات الالتهاب الكبدى:

١- فيروس الالتهاب الكبدى «أ» A .

٢- فيروس الالتهاب الكبدى البائى «ب» B.

٣- فيروس الالتهاب الكبدى «سى» C.

ويسمى أحيانا التهاب الكبد اللاألفى ـ اللا بائى الشبيه بالبائى.

٤- فيروس الالتهاب الكبدى دلتا «د» D.

٥- فيروس الالتهاب الكبدى «ى» E.

ويسمى أحيانا التهاب الكبد اللا ألفى ـ اللا بائى الشبيه بالألفى.

نظراً لأنه ينتقل عن طريق الطعام والشراب شأنه فى ذلك شأن الالتهاب الكبدى «أ».

٦- فيروسات أخرى مثل «ف» ، «ج» ، «هـ»..... الخ.

فيروس الالتهاب الكبدى «دلتا» D

يطلق البعض على ذلك الفيروس أنه فيروس غير مكتمل لايقوى على إحداث الإصابة المرضية للكبد بمفرده، ولكنه يأتى متكئاً على ساعد الالتهاب الكبدى المصلى «ب» أو مرافقاً له، أو قد يأتى فى أعقاب الإصابة بالالتهاب الكبدى «ب»، مما يؤدى إلى استفحال الإصابة بالفيروس «ب» سواء فى المراحل الحادة أو المزمنة.

وقد تم اكتشاف ذلك الفيروس فى عام ١٩٧٧ بواسطة العالم «رزتو» ومعاونيه، وأطلق عليه اسم «المستضد أو الأنتجين دلتا» لاعتقادهم أنه أحد أجزاء فيروس الالتهاب الكبدى «ب»، ولكن تبين بعد ذلك أنه فيروس مستقل له سماته وخصائصه على الرغم من عدم قدرته على إحداث المرض بمفرده ولكنه يأتى فى معية الفيروس الكبدى البائى.

ومن خلال دراسات ميدانية فإن ذلك الفيروس ينتشر بصورة متوطنة فى أمريكا الجنوبية كما تسبب بالاشتراك مع الفيروس البائى فى حدوث وباء فى فنزويلا عام ١٩٨١م، ويتوطن ذلك الفيروس فى جنوب أوربا ومنطقة الشرق الأوسط.

وفى إيطاليا حيث تم دراسة هذا الفيروس باستفاضة تم من خلالها تقدير معدل حدوثه بحوالى ٥٪ بين حاملى الفيروس (ب).

وبمعدل يتراوح بين ٢٥ ـ ٥١٪ بين المرضى الذين يعانون من التهاب كبدى مزمن. وفى العراق كان معدل حاملى ذلك الفيروس يصل إلى ٤,٧٪ بين حاملى الفيروس (ب) تزداد إلى ٨٠٪ بين من يعانون من التهاب كبدى مزمن، وتليف بالكبد. وحيث أن هذا الفيروس تابعا للالتهاب الكبدى الفيروسى (ب)، فهو مقلداً له حتى فى طريقة انتقاله وهى الحقن والدم الملوث والممارسة الجنسية ويتم تشخيصه عن طرق اكتشاف المستضد الدلتاوى بالدم.

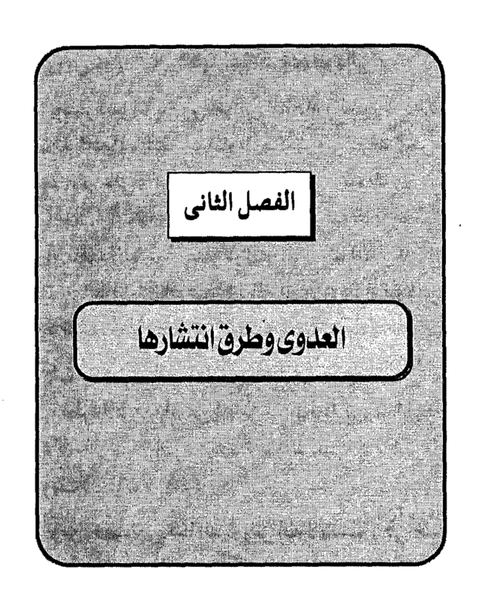
فيروس الإلتهاب الكبدى اليائى (E)

تتعدد الأنماط لالتهابات الكبد الفيروسية حتى أن التهاب الكبد الفيروسى (ى) ليس هو آخر تلك الأنماط، إذ أن هناك أنماطاً أو سلالات أخرى مثل التهاب الكبد الفيروسى (ف)، (ج)، (هـ). وسنقتصر فى هذا الجزء على الحديث عن الفيروس (ى). وهو فيروس يتشابه إلى حد كبير مع الفيروس (أ) سواء فى طريقة العدوى حيث تتم عن طريق الطعام والشراب الملوث من براز المرضى، وتعرف كيفية انتقاله بالبراز الفموى كما أنه لايترك التهاباً مزمناً بالكبد بعد انقضاء فترة المرض الحاد. ويتوطن هذا المرض بمعدلات مرتفعة بالهند ووسط وجنوب آسيا، كما ينتشر بالصين والمكسيك ويوجد بمعدلات منخفضة فى مصر والبلدان العربية. وهذا المرض وثيق الصلة بمستوى البيئة من ناحية المستوى الاجتماعى للسكان ومستوى النظافة للطعام والشراب وتوفر سبل تصريف الفضلات الآدمية، وقد تسبب هذا المرض فى حدوث أوبئة محدودة فى العديد من الدول النامية قدرت أعدادها بعشرات الآلاف، كما استرعى الانتباه إزدواجية العدوى بينه وبين الالتهاب الكبدى (ب)، وإن كانت العدوى به تتم لاحقة وليست سابقة للالتهاب الكبدى (ب). ومن أعراضه حدوث اليرقان (الصفراء) مع آلام المفاصل وارتفاع بدرجة الحرارة، ولقد لوحظ حدوث

أعراض المرض بطريقة شديدة بين الحوامل خلال الثلاثة أشهر الأخيرة فى الحمل وبمعدل وفيات يصل إلى حوالى ٢٠٪ بين تلك الفئة.

ولقد استرعى الانتباه أن معظم الحالات المرضية لذلك الفيروس كانت تقع بين الفئة العمرية ١٤ - ٤٠ سنة، وهو أمر يدعو للدهشة إذ أن الفيروسات التى تنتقل عن طريق الفم بواسطة الطعام والشراب يكثر حدوثها بين الأطفال وقد تم تعليل ذلك بأنه يحدث بين الأطفال ولكنه دون حدوث يرقان، ويعتمد تشخيص ذلك المرض على اختبار إليزا بالدم.

وتركز الجوانب الوقائية على أهمية إصحاح البيئة بالاهتمام بنظافة الطعام والشراب والتثقيف الصحى للمواطنين كأساس هام فى الحد من انتشار ذلك المرض.


الفصل الثانى
العدوى وطرق انتشارها

كيفية انتقال العدوى

تتعدد كيفية انتقال العدوى ووسائلها لالتهابات الكبد الفيروسية ويمكن إيجازها على النحو التالى :

- فيروس (أ) A (الالتهاب الكبدى الوبائى) :

يعتبر هذا المرض من أمراض الطعام والشراب ذلك لأنه ينتقل بواسطة الطعام والشراب الملوث بالفيروس، وقد تمكن العلماء من الاستدلال على وجود الفيروس فى الماء الملوث وكذلك فى اللبن وفى الخضروات والمحاريات (أم الخلول وغيرها) خاصة التى تؤكل نيئة أو ناقصة الطهو، ويتلوث الطعام والشراب بذلك الفيروس من مصدر إنسانى أى أن مصدر العدوى هو براز المريض، وقد تبين وجود المسبب لذلك المرض بتركيز عالٍ فى أمعاء المريض خلال الأسبوع أو الأسبوعين السابقين لظهور المرض وخلال فترة المرض.

ونظراً لأن هذا المرض له علاقة بنظافة البيئة لذا يكثر حدوثه بين الأطفال مع وجود علاقة موسمية إذ يكثر فى الصيف والخريف.

ومن خصائص هذا الفيروس أنه لايستمر فى جسم الإنسان طويلا، أى لايوجد حامل مزمن كما لاتوجد دلائل محددة تشير على أن الإصابة به يمكن أن تتطور إلى إصابة مزمنة بالكبد خلافاً

لفيروس الالتهاب الكبدى (ب) ، (سى) والذى يمكن أن تؤدى الإصابة بأحدهما للالتهاب الكبدى بصوره المختلفة (الحادة أو تحت الحادة أو المزمنة).

- فيروس (ب) B الالتهاب الكبدى المصلى:

- فيروس (سى) C الالتهاب الكبدى C:

ينتشر فيروس (ب) ، (سى) بطرق متعددة منها:

- عن طريق نقل الدم أو مكوناته الملوثة.

- عن طريق الحقن الملوثة وخاصة تلك التى تستخدم لأكثر من شخص سواء بالحقن الوريدى، العضلى أو تحت الجلد.

- يتم انتقال المرض بواسطة اللعاب والمنى والإفرازات المهبلية وهكذا فإن الاتصالات غير السوية تساهم فى انتشار المرض بين الأفراد وخاصة فى الالتهاب الكبدى المصلى البائى.

- تساهم بعض العادات فى نشر العدوى ومنها:

- الوشم.
- ثقب الأذن.
- فصد الدم.
- الإبر الصينية الملوثة.

- تنتقل العدوى من الأم حاملة الفيروس إلى طفلها خاصة إذا أصيبت الأم بالمرض فى الشهور الأخيرة من الحمل وفى أثناء الرضاعة وغالباً ما تكون إصابة الطفل غير مصحوبة باليرقان (الاصفرار).

الفئات الأكثر عرضة للإصابة بالالتهاب الكبدى (ب ، سى):

١- مدمنى المخدرات وخاصة تلك الفئة التى تتناول المخدرات بواسطة الحقن.

٢- المصابون بأمراض نقص المناعة والسرطان.

٣- المصابون بمرض الهيموفيليا والأنيميا المنجلية وذلك لكثرة احتياجهم لنقل الدم ومشتقاته.

٤- مرضى المصحات العقلية.

٥- مرضى الفشل الكلوى.

ومن الجدير بالذكر أن الالتهاب الكبدى (E) ينتقل عن طريق الطعام والشراب شأنه فى ذلك شأن الالتهاب الكبدى الوبائى (أ) A.

الوشم .. والإصابات الفيروسية

ونعنى بالوشم الرسم والكتابة على الجلد ولعلى، ما تذكرت الوشم إلا واقترن فى ذاكرتى بذلك البيت الشعرى الجميل الذى يقرن فيه الشاعر بين ما تبقى من آثار وشم على الجلد وما تبقى من أطلال ديار عفا عليها الزمن لمحبوبة قديمة، وهذا البيت هو استهلال لأحد المعلقات قاله الشاعر طرفه بن العبد :

لخـولـة أطـلال ببـرقـة ثهمـد

تلوح كباقى الوشم فى ظاهر اليد

والوشم عادة قديمة الجذور، لم تقتصر على النساء اللواتى كن يقمن بوشم الأيادى والوجوه طلبا للزينة بل أيضا الأطفال والرجال خاصة فى القرى، حيث ترى الاسم والعنوان مكتوب على الساعد كبطاقة تعارف بشرية بالإضافة إلى الأسد المرسوم على الصدور، وتكثر عادة وشم الجلد فى الريف وهذه العادة غير الصحية تتم بواسطة أدوات غير معقمة تقوم على وخز الجلد لتثبيت أصباغ معينة فى أدمة الجلد ويتم إجراؤها بواسطة أشخاص ليسوا على معرفة بما قد يحدثوه من ضرر نتيجة نقل العدوى وتلوث طبقات الجلد ببعض الجراثيم، ومنها الفيروسات الناقلة للالتهاب الكبدى (ب) ، (سى) ومع التقدم الاجتماعى وما واكبه من تقدم واهتمام بالتعليم، انحسرت تلك الظاهرة بالريف وإن كنا قد رأينا أنها

عاودت الظهور في بعض المجتمعات بالمدن، ولكن عن طريق استخدام بعض الأصباغ والتى غالبا ما تكون ضارة على الجلد سواء فى أثناء طلائها أو خلال محوها. ويعد الوشم أى عملية التوشيم هى إحدى الطرق التى يمكن أن نقول أنها تنقل الالتهاب الكبدى البائى نظراً لإمكانية حدوث ذلك المرض بجرعة قليلة للغاية، حتى أنه يمكن أن ينتقل خلال إجراء ثقب الأذن للفتيات لو تم بواسطة أداة ملوثة، كما أن استعمال الإبر الصينية إذا لم تكن معقمة أو وحيدة الاستخدام يمكن أن يقوم بنقل المرض.

وهذا يوضح لنا مدى تأثر حدوث المرض ببعض العادات الاجتماعية، والتى نأمل أن تنقرض تلك العادات غير الصحية وأن تزدهر العادات الصحية التى تعزز الجانب الصحى للإنسان.

أين تقع العدوى فى أروقة المجتمع أم فى دهاليز المستشفيات ؟

ما دمنا قد بدأنا الحديث بأداة الاستفهام «أين» فنحن نتحدث عن علاقة المكان بحدوث المرض علماً بأن المكان لاينفصل عن ممارسات وسلوكيات من يرتادونه، كما أن الحديث عن المكان يتسع ليتضمن جوانب البيئة سواء أكانت فيزيائية، أم اجتماعية وغيرها، ونحن هنا بصدد الحديث عن تقسيم للعدوى طبقاً لمكان حدوثها :

الأولى وتسمى عدوى المستشفيات : وهى العدوى التى تحدث فى مكان ينبغى عدم حدوث العدوى داخله، بل ينبغى الشفاء من براثنها فى أرجائه، وتعرف بأنها العدوى التى تحدث فى أثناء إقامة المريض بالمستشفى على افتراض أنه لم يكن حاملاً للمرض أو يعانى منه قبل دخوله للمستشفى.

الثانى عدوى المجتمع : وهى العدوى التى تحدث فى المجتمع بعيداً عن المستشفيات، والمراكز الصحية نتيجة للسلوك والتفاعل بين أفراد المجتمع ويتم فيها انتقال العدوى من مصدر العدوى لشخص متقبل للمرض عبر قنوات العدوى التى تم الحديث والتنويه عنها.

وبوجـه عـام فـإن العـدوى يمكن أن تحـدث خـارج وداخل المستـشفيـات وإن ظهـر فى السنوات الأخيـرة تركيـز شـديد على الاهتمـام بمنع حدوث عدوى المستشفيات والإقلال منها ، وذلك لخطورتها على صحـة المرضى سـواء كـانت العدوى بكتـيـرية أم فيروسيـة أو غيرها ، بالإضافة إلى ما تحدثه من تقلص فى السعة السريرية للمستشفيات وما تضيفه من أعباء مادية على الإنفاق الصحى لعلاج الحالات الناجمة عن تلك العدوى ، ومن المعروف علمياً أنه كلما زاد التقدم العلمى كلما زادت العدوى ، وذلك يعود لارتباط حدوث عدوى المستشفيات مع التقدم الذى نجم عنه بعض التقنيات التى تستلزم أجهزة خاصة كالمناظير بتعدد أنواعها ومجالات استخدامها ، ناهيك عن العمليات الكبرى مثل نقل الأعضاء وعمليات القلب المفتوح والتى تتضمن العديد من الأجهزة ونقل الدم ، بالإضافة إلى بعض حالات المرضى تكون أكثر تقبلاً لحدوث تلك الأمراض نتيجة لانخفاض فى معدل أداء الجهاز المناعى وعليه فقد اهتمت المستشفيات بتكوين لجان خاصة بمنع حدوث عدوى المستشفيات ، ولسنا فى هذا المقام بصدد الحديث عن وصف المهام لتلك اللجان الخاصة والتى تولى اهتماما وإشرافا خاصا على بنوك الدم وعلى عمليات التطهير والتعقيم للأدوات الطبية بكافة أنواعها لدرء حدوث العدوى . حيث أن بعض حالات الإصابة بفيروس (ب) ، (سى) من الممكن أن ينتقل بواسطة الدم الملوث أو مشتقاته بالإضافة إلى أن الوخز بكافة أنواعه من الممكن

أن ينقل العدوى إذا لم تكن مطهرة ومُعقمة تعقيماً كافياً. كما لانغفل أن العدوى بتلك الفيروسات قد تحدث خارج إطار المستشفيات، نتيجة لكيفية نقل العدوى المتعددة الأوجه والتى سبق الإشارة إليها. وفى الجانب الآخر نجد أن فيروس الالتهاب الكبدى (أ) ، (ى) يتم نقلهما عن طريق الطعام والشراب وبناء على ذلك نجد أنهما مرتبطان بإصحاح البيئة سواء من ناحية نظافة وسلامة الطعام والشراب، فكلما ارتقت البيئة كلما قل معدل حدوثهما خاصة وأن انتقالها يتم عن طريق ما يسمى البراز الفموى وهو تلوث بعض مصادر الطعام والشراب من إخراجات أمعاء الإنسان وعليه فإن اتباع الطرق الصحية فى غسيل الأيدى ونظافة الخضروات والفواكه التى تؤكل بدون طهى يعد مدخلاً رئيسياً فى الحد من حدوث مثل تلك العدوى.

حجم المشكلة .. تصريحات

أم نتائج لدراسات

فى الآونة الأخيرة تعالى الحديث وكثر الجدل حول ازدياد معدل الإصابة بالأمراض الفيروسية للكبد سواء فى طورها الحاد أو المزمن في مصر، وقد حاول البعض إعطاء انطباع عام بأن مصر دون بلدان المنطقة تعانى من هذه المشكلة بمعدل يفوق مثيلاتها فى البلدان الأخرى المجاورة، وعندما كنت أستمع إلى مثل ذلك الحديث كان يقفز إلى ذاكرتى قول المعرى:

والله ما خص مصر وبا ولكن كائن فى كل أرض وبا

والحقيقة التى ساهمت فى ذلك التصور الخاطىء أن هناك نتائج لدراسات سريرية محدودة يتم إلقاؤها فى بعض المؤتمرات العلمية والتصريح بنتائجها عن تحديد معدلات الإصابة المرضية بتلك الفيروسات، على الرغم من القصور الواضح فى تصميم تلك الدراسات والذى يتنافى مع التعميم وتحديد حجم المشكلة بدقة وذلك للأسباب التالية:

- صغر حجم عينات الدراسة.

- عدم تمثيل عينات الدراسة لشرائح المجتمع من الجوانب الديموجرافية المتعددة مثل (العمر، الجنس، المهنة.... الخ).

- تنفيذ تلك الدراسات بالمستشفيات على المرضى المترددين على العيادات الخارجية أو الأقسام الداخلية للمستشفيات والذى قد تكثر بينهم الإصابة.

- إجراء تحاليل مبدئية بها قدر من احتمال الصواب والخطأ.

- المدة الزمنية التى تجرى فيها الدراسة ربما لاتكون كافية للرصد الدقيق وقياس حجم المشكلة وأبعادها.

وهناك العديد من المآخذ على بعض الدراسات والتى يقتصر تعميم نتائجها فقط على من تناولتهم الدراسة ولايمكن تعميم نتائجها على مجتمع بأسره، وفى هذا الصدد فإن الغرض من حديثى ليس هو التقليل من حدوث تلك الأمراض الفيروسية، ولكن أهمية رصد وقياس معدلات الحدوث بدقة حتى يمكن تقدير حجم المشكلة وأبعادها بدقة تساهم فى الوقاية والحد من انتشار تلك الأمراض ونستطيع معاً أن نلقى الضوء على رصد معدلات الحدوث لبعض تلك الفيروسات سواء على المستوى العالمى أو الإقليمى أو المحلى.

أفادت نشرة منظمة الصحة العالمية لعام ١٩٨٣ عن وجود ٢٠٠ مليون حامل مستمر للفيروس (ب) فى العالم وأن تلك الفئة تمثل مستودعاً هاماً لنقل العدوى ذلك لأن معظمهم لايعانون من أية أعراض حادة وإن كان ٢٥٪ من حاملى الفيروس يعانون من أمراض كبدية مزمنة مثل الالتهاب الكبدى النشط أو تليف الكبد،

كما أشار المؤتمر العربى للبحث العلمى والتنمية من خلال ندوة طب المناطق الحارة المنعقدة بمعهد تيودور بلهارس بإمبابة فى القاهرة فى الفترة من ٢٦ - ٢٩ سبتمبر ١٩٨٧ إلى أن معدل حمل الفيروس (ب) بين المواطنين يتراوح بين ١,٥ - ١٠٪.

كما أشارت البيانات الواردة من كتيبات برنامج اللقاحات الموسع بمصر من أن معدل حاملى المرض بمنطقة الشرق الأوسط تتراوح بين ٥ - ١٠٪ وأن هذا المعدل يزداد بنسبة عالية فى دول الشرق الأقصى.

وتعتمد معظم تلك الدراسات على تحديد مدى انتشار العدوى من خلال تحديد نسبة حاملى المستضد السطحى وتؤكد البحوث الميدانية الفارق الشاسع بين البلدان ذات المستوى الصحى المتقدم والبلدان الأخرى ذات المستوى الصحى المتواضع، ففى دارسة على المتبرعين بدمائهم من الأصحاء تبين أن نسبة حاملى المستضد السطحى فى الولايات المتحدة والمملكة المتحدة والدول الإسكندنافية تبلغ ١, ٠٪ بينما تصل فى بعض بلدان الشرق الأقصى مثل سنغافورة وتايوان وهونج كونج إلى حوالى ١٥٪ كما أثبتت دراسات أخرى أن نسبة حاملى الفيروس فى أفريقيا والشرق الأقصى وأمريكا الوسطى والجنوبية تتراوح بين ١٠ - ١٥٪.

وفيما يتعلق بالالتهاب الكبدى (سى) C فقد ركزت هيئة الصحة العالمية فى إصداراتها على ارتفاع معدل حدوث الإصابة

لذلك الفيروس فى أعقاب نقل الدم أو مشتقاته خاصة إذا تم ذلك بدون اختبارات تضمن سلامته وخلوه من العدوى.

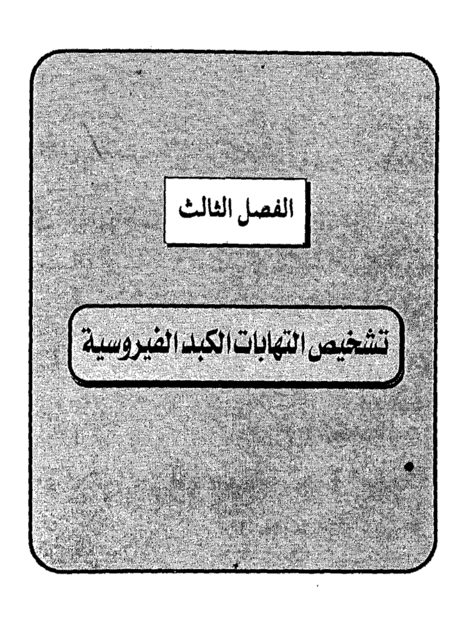
وفى مصر لاتسمح اللوائح بنقل الدم أو أخذه من المتبرع إلا بعد القيام بإجراء الفحوص السيرولوجية اللازمة. على أن معدلات الإصابة بفيروس الكبد (سى) تفوق معدل الإصابة بفيروس (ب) وذلك ولوجود لقاح واقٍ للفيروس (ب) ولا يوجد لقاح حتى الآن لفيروس (سى) وفى دراسة قام بها كاتب هذه السطور لقياس معدل حدوث الإصابة بالالتهاب الكبدى (ب) بين فئة من السيدات أكثر عرضة للإصابة عام ١٩٩٠ نتيجة لبعض الممارسات غير السوية كالإدمان وغيرها تبين أن نسبة حاملى الفيروس (ب) تقدر بحوالى ٥,٧٪ من إجمالى المفحوصين، علما بأن هذه النسبة لايمكن تعميمها على المجتمع وذلك لصغر حجم عينة الدراسة لذا فهى لاتمثل المجتمع تمثيلاً دقيقاً، بالإضافة إلى أن الدراسة أجريت على فئة أكثر تعرضاً للمرض نتيجة للإدمان والممارسيات الخاطئة فى السلوك الجنسى وعلى ضوء ما سبق فإن معدل حدوث المرض فى عينة تمثل المجتمع تمثيلاً دقيقاً يفترض أن تقل كثيراً عن تلك النسبة المشار إليها.

فيروسات الكبد
ومدة الحضانة

حينما يدخل أحد فيروسات الكبد إلى جسم الإنسان سواء عن طريق الفم أو عن طريق الدم فهناك فترة زمنية بين حدوث العدوى وظهور أعراض المرض وإذا لم يعلن المرض عن حدوثه من خلال أعراض الالتهاب الكبدى والتى أهمهما اليرقان (اصفرار العين) فإنه يعرف بأن المدة الزمنية بين دخول الفيروس وحدوث تحولات وتغيرات فى الأجسام المناعية بالدم تؤكد حدوث العدوى. ولايمكن الاستدلال عليها إلا بالفحوص المخبرية (السيرولوجية) وفيما يلى مدة حضانة الالتهابات الكبدية الفيروسية:

المرض	مدة الحضانة بالأيام
الالتهاب الكبدى (أ) A	١٥ - ٤٥
الالتهاب الكبدى المصلى (ب) B	٤٠ - ١٨٠
الالتهاب الكبدى (سى) C	١٤ - ١٨٠
الالتهاب الكبدى (د) D	٣٠ - ٥٠
الالتهاب الكبدى (ى) E	٣٠ - ٥٠

ويؤخذ فى الاعتبار أن فترة الحضانة تطول وتقصر لعوامل متعددة مثل جرعة العدوى التى كلما زادت كلما قصرت فترة الحضانة وكذلك مناعة الجسم ففى بعض الحالات تكون المناعة منخفضة مما يؤدى إلى قصر فترة الحضانة.


الفصل الثالث
تشخيص التهابات الكبد الفيروسية

الأعراض المرضية لحالات الالتهاب الكبدى

على الرغم من تعدد أنواع الفيروسات الكبدية، إلا أن المظاهر المرضية متشابهة إلى حد ما، وإن تفاوتت في حدتها ولا يمكن التمييز بينها من خلال المظاهر والأعراض السريرية خاصة فيما يتعلق بالالتهاب الكبدى (ب) ، (سى)، وأذكر أنه فى بداية عملى فى المجال الطبى أننى التحقت بإحدى المستشفيات التى تعمل فى مجال الأمراض المعدية وكان هناك قسم أقوم بالعمل فيه وكنا نسمية «يرقان للبحث» وذلك نسبة للتشخيص المبدئى وبعد ذلك نقوم بإجراء الفحوص المخبرية والتحاليل اللازمة لمعرفة التشخيص على وجه الدقة، ويمكن إيجاز الأعراض على النحو التالى :

– أعراض مرحلة ماقبل اليرقان (اصفرار العين)

- الإرهاق والتعب والضعف العام.
- الغثيان وفقد الشهية والقىء.
- إذا كان المريض مدخنا فإنه يفقد الميل للتدخين لتغير المذاق المعتاد عليه.
- إسهال أو إمساك.

- ألم عام بالعضلات.

- ارتفاع فى درجة الحرارة أحيانا وصداع بالجبهة.

- أعراض مرحلة اليرقان:

- تغير لون البول بحيث يصبح داكنا كالشاى.

- اصفرار العين والجلد يكون مائلاً للاصفرار، وتزداد حدته فى الأيام التالية.

ومن الجدير بالذكر أنه فى حالة الالتهاب الكبدى (سى)، (C) قد لايحدث اصفرار فى العين ولا يتم اكتشاف العديد من الحالات إلا خلال الفحوص الروتينية بطريق الصدفة.

مرحلة النقاهة (ما بعد اليرقان):

وفى خلالها يختفى الغثيان ويقبل المريض على الطعام ويتحسن المريض ويقل اصفرار العين ويتحسن لون البول ولكن قد تحدث انتكاسات للمرضى الذين لا يلتزمون بالراحة ويسارعون بالقيام بأعمال تتطلب مجهوداً عضلياً قبل تمام الشفاء.

على أن الالتهاب الكبدى الفيروسى قد لا يأخذ تلك الصورة التقليدية التى تتداعى فيها مراحل المرض بطريقة واضحة ومألوفة وخاصة أن هناك حالات مرضية لا يصاحبها يرقان ولذا فإن هناك العديد من الأسئلة الهامة توجه للمريض لتشخيص المرض

مبدئيا مثل :

- التاريخ المرضى للأسرة وذلك لاستبيان وجود أمراض أخرى قد تؤدى إلى حدوث يرقان مثل أنيميا تكسر كرات الدم الحمراء، أو أمراض جينية بالكبد أو مخالطة المريض لأحد أفراد الأسرة السابق إصابته بالتهاب الكبد الفيروسي.

- المهنه: وذلك لإمكانية حدوث المرض نتيجة لتعرض مهنى مثل حدوثه بين بعض الفئات العاملة فى الحقل الطبى.

- سابقة نقل الدم أو أخذ الحقن أو إجراء عمليات جراحية.

- تعاطى الكحوليات.

- سابقة الإصابة بالبلهارسيا.

- تعاطى الأدوية حيث أن بعض الأدوية إذا لم تستعمل استعمالا سليماً قد تؤثر على الكبد وتؤدى إلى حدوث يرقان.

- التدخلات الطبية المتعددة والتى يخشى من حدوث العدوى فى أثنائها إذا لم تتم تحت ضوابط تكفل منع حدوث العدوى.

الأعراض الشائعه بين مرضى الكبد:

- ألم فى الجزء الأعلى للجانب الأيمن من البطن وإن كان حدوثه أكثر بين من يعانون من حصوات مرارية، وغالبا مايكون الألم على هيئة تقلصات حادة.

- الغثيان والميل إلى القيء وخاصة فى الصباح وتوجد أيضا بين من يعانون من اضطرابات كبديه نتيجة لتعاطى الكحوليات.

- تغير لون البول بحيث يصبح داكنا.

- ارتفاع فى درجة الحرارة.

- انخفاض الوزن وتحدث نتيجة لتوقف سريان الصفراء وما ينجم عنه من سوء امتصاص للطعام.

- الحكة الجلدية نتيجة لارتفاع الصفراء بالدم وتأثيرها على بعض طبقات الجلد.

- جفاف العين والفم ويرتبط حدوثهما مع حدوث التليف الكبدى.

مضاعفات المرض:

مضاعفات عامة:

تتعدد مضاعفات الالتهابات الكبدية الفيروسية حيث يكون بعضها متعلقاً بالكبد، وبعضها يخرج عن إطار الكبد، ومن المضاعفات الكبدية حدوث عدم تدفق للصفراء وتليف بالكبد وحدوث التهاب كبدى مزمن، مع وقوع انتكاسات كبدية. والمضاعفات خارج دائرة الكبد تتعدد ومنها التهابات الكلى والتهابات الأغشية المخية والتهابات الأعصاب الطرفية والأنيميا الحادة ونقص فى كرات الدم المحببة وأنيميا تكسر كرات

الدم الحمراء، والارتشاح الرئوى والتهاب البنكرياس والمفاصل، على أن تلك المضاعفات ترتبط مع حالات الالتهاب الكبدى (ب)، (سى)، (د).

الالتهاب الكبدى المزمن:

يقترن حدوث الالتهاب الكبدى المزمن بالفيروس (ب) والفيروس (سى) ويعرف الالتهاب المزمن بأنه ذلك الالتهاب الذى يتزامل فيه وجود الفيروسات بالدم وحدوث التهاب بخلايا الكبد لمدة تزيد عن ستة شهور فى أعقاب حدوث المرض، وفى حالة الفيروس (ب) يحدث الالتهاب الكبدى المزمن بين حوالى ٢-١٠٪ من المرضى، كما قد يحدث بين تلك الفئة التى لم تظهر عليها أعراض المرض وكذلك بين الأطفال الذين انتقلت لهم العدوى من الأمهات، أما فى حالة الفيروس (سى) فإن ٦٠٪ من المرضى بذلك الفيروس قد يحدث لهم التهاب مزمن بالكبد فى حين أن ذلك لايحدث في حالة العدوى بفيروس (أ)، (ى).

تليف الكبد:

وهو أحد مضاعفات حدوث الالتهاب الكبدى المزمن والذى قد يسبب ارتفاع ضغط الدم فى الوريد البابى، وحدوث دوالى بالمرىء قد يتم النزف منها مع حدوث استسقاء ويخشى من حدوث غيبوبة كبدية فى أثرها.

أورام الكبد :

على الرغم من أن الفيروسات الكبدية لا تعد من الفيروسات السرطانية إلا أنه لوحظ فى بعض الدراسات الطولية أن حدوث سرطان الكبد بين المرضى الإيجابيين للمستضد السطحى للفيروس (ب) يفوق مئات المرات حدوثه بين هؤلاء الذين لايوجد بينهم ذلك المستضد، أما فى حالة الفيروس (سي) فإن حدوث الأورام تكون تالية لحدوث تليف بالكبد وتحدث نادراً فى بعض الحالات.

التحاليل الطبية.. والالتهابات الكبدية

العدوى بالالتهابات الكبدية الفيروسيه عادة ما تسبب أعراضاً مختلفة ومتنوعة، تتراوح بين الاختفاء التام والظهور العارض والذى قد يصبح مزمنا وملازما للمريض، ولا يجد الطبيب أمام تلك الأمراض المخاتلة والمخادعة بداً من إشراك أطباء التحاليل الطبية لكى يساعدوه فى إتمام عملية التشخيص بطريقة مؤكدة ترتقى فوق ما يسمى بالتشخيص المبدئى إلى آفاق التأكد والتيقن من حدوث تلك الأمراض من عدمها، ولذا فإن التحاليل الطبية وخاصة السيرولوجية والتى تعتمد على مصل الدم أهمية قصوى فى تحديد نوع الفيروس وأنماطه ومدى التفاوت فى حدة المرض والتى تتأرجح بين الحاد وتحت الحاد والمزمن، كما تقدم التحاليل التى تعتمد على أدوات الكمياء الحيوية نتائج على قدر كبير من الأهمية فى تقييم وظائف الكبد وتحديد مدى سلامته، كما قد يستعين الطبيب المعالج بالأشعة فوق الصوتية فى تبين شكل الكبد وحجمه والاكتشاف المبدئى لوجود تليفات والعديد من الجوانب الأخرى التى يستكمل بها الطبيب رسم صورة مكتملة لحالة كبد مريضه يستعين بها على تحديد أساليب العلاج وكيفيته وتقييمه لحالة مريضه من خلال تتبعه لنتائج تلك الفحوص مستقبلاً، وفيما يلى موجز لبعض تلك التحاليل:

١ - اختبارات وظائف الكبد :

اختبارات تعنى بدراسة أنزيمات الكبد حيث لوحظ أن بعض الأنزيمات مثل أنزيم (ALT) وأنزيم (AST) يرتفع معدلهم فى الدم خلال فترات الالتهاب الكبدى الحاد بشكل فجائى، حيث قد يبلغ ثمانين ضعفاً لمعدلهم العادى، كما أن سمة الاستمرار لارتفاع معدل أنزيم (ALT) لمدة تتعدى ستة شهور يعنى ازدياد حدة المرض فى حالات الالتهاب الكبدى خاصة (ب، سى).

٢ - تحليل مدة التجلط ونسبة الالبيومين والجلوبيولين للوقوف على دلالتها.

٣ - الفحوص السيرولوجية (المناعية) : وتهدف إلى تحديد المستضدات (Antigens) وأضداد المستضدات (Antibodies) أى الأجسام المناعية.

* فى حالات الالتهاب الكبدى الوبائى (أ) A يتم التشخيص من خلال اختبار إليزا (ELISA) والذى يعنى بقياس مضادات الأجسام لنفس الفيروس.

* فى حالات الالتهاب الكبدى الوبائى (ب) B يتم أساساً بفحص الدم للاستدلال على وجود المستضد السطحى للفيروس (HB_S Ag) أو ظهور حديث للأجسام المناعية للمستضدات اللبية

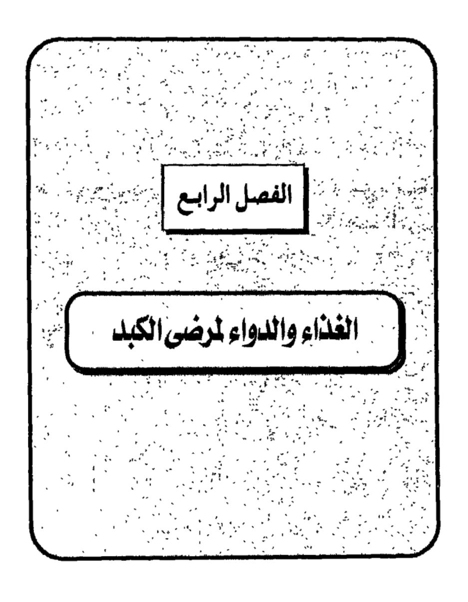
Anti - HBc أو السطحية Anti - HBs أو كليهما ، ويتم ذلك بواسطة اختبار إليزا أو اختبار المقايسة المناعية الشعاعية (RIA) .

* في حالات الالتهاب الكبدى الدلتاوى (D) يتم تشخيص وجود المرض من خلال اكتشاف وجود مضادات أجسام لذلك الفيروس من خلال اختبار إليزا (ELISA) .

* في حالات الالتهاب الكبدى (سى) ، C :

يستدل على حدوثه باكتشاف مضادات الأجسام للمستضد الخاص بذلك الفيروس (Anti HCV) والتى توجد فى غالبية الحالات المرضية وقد يستلزم الأمر بعض الاختبارات التيقنية التى تستخدم فيها تقنيات لتكبير جزئيات الفيروس مثل اختبار (PCR) .

وعلى ضوء ما سبق فإن اختبارات المناعة متعددة الأوجه ومتشابكة ومتغيرة خلال فترات المرض المختلفة وتستلزم إشرافاً طبياً متخصصاً ، لتحديد نوعيتها والاستدلال من نتائجها على مراحل العدوى وحالة الكبد وما يتطلبه المريض من علاج .



الفصل الرابع

الغذاء والدواء لمرضى الكبد

مرضى الكبد . . . وتعاطى الأدوية

من المعروف علمياً بأن الكبد هو العضو الرئيسى المسئول عن التمثيل والتفاعل الذى يحدث للأدوية داخل جسم الإنسان، وعلى ضوء ذلك فإن مريض الكبد معرض لمضاعفات بعض الأدوية أو للتفاعلات الضارة التى قد يحدثها الدواء بالجسم ويتوقف الأمر على :

(أ) المعدل والسرعة التى ينقى فيها الكبد مواد الأدوية الموجودة بالدم.

(ب) كفاءة خلايا الكبد فى تلك العملية الحيوية.

. (ج) معدل تدفق الدم إلى الكبد ذلك أنه لو قل معدل تدفق الدم للكبد كما فى حالات الصدمة وارتفاع ضغط الدم بالوريد البابى الكبدى فإن تأثير الأدوية الضار على الكبد قد يحدث.

(د) نوعية تلك الأدوية ومدى سلامتها وتركيزها بالدم.

وفيما يلى نورد بعض الأدوية التى ينبغى الحذر والإقلال من جرعتها ومعدل تعاطيها مع عدم تعاطيها إلا تحت إشراف طبى متخصص لمرضى الكبد :

- المسكنات مثل المورفين والبثدين.

- مغلقات البيتا : مثل عقار الإندرال الذى يستخدم فى علاج اضطرابات دقات القلب والضغط.

- مضادات الاكتئاب ومن أمثلتها عقار التربتزول.

- المهدئات.

- الأدوية المنظمة لضربات القلب.

- يراعى تجنب تعاطى الأسبرين أو الأدوية المضادة للالتهاب الروماتيزمى خاصة فى المرضى الذين يعانون من دوالى المرىء خشية حدوث قرحة ونزيف.

- الأدوية المضادة للتجلط.

- أدوية الصرع.

- **المضادات الحيوية ومنها:**

- الأرثيروميسين
- مضاد الدرن (إيزونيازيد) ، (الريفامبسين)
- مضاد الفطريات (الكيتوكينازول)
- مركبات السلفا
- التتراسيكلين

- **المسكنات وأدوية الروماتيزم ومنها :**

- إندوميثاسين.
- البروفين ومشتقاته.
- الباراسيتامول.
- أملاح الذهب.
- الفينيل بيتازون.

- أقراص منع الحمل أو أى وسائل هرمونية لتنظيم الأسرة مثل الحقن أو الكبسولات التى توضع تحت الجلد تتوقف بصورة مؤقته عن إعطائها للمرضى الذين يعانون من التهاب فيروسى بالكبد ويستعاض عنها بوسائل وطرق أخرى يصفها الطبيب أو منافذ تقديم تلك الخدمة.

التغذية لمرضى الكبد

تعد التغذية السليمة والتزام المريض بالتعليمات الغذائية والراحة التامة من أهم السبل التى تساهم فى شفاء المريض كما تجنبه حدوث المضاعفات، وفى بعض حالات الالتهاب الكبدى الفيروسى وخاصة حالات الالتهاب الكبدى الوبائى (أ) يتم شفاء معظم الحالات من خلال الالتزام بالراحة وتعليمات الغذاء وتناول الفيتامينات التى يقررها الطبيب.

النمط الغذائى لمرضى التهاب الكبد الفيروسى:

يتوقف النمط الغذائى على حالة المريض والأعراض التى يعانى منها المريض مثل القيء أو غيره ومعدل الصفراء بالدم وحدة المرض ومرحلته ويمكن إيجازها على النحو التالى:

- السعرات الحرارية:

وهى التى يحصل عليها الجسم من المواد الكربوهيدراتية أو التى تعرف بالمواد النشوية أو السكرية والتى تعطى الجلكوز للدم ومن احتراقه يمد الجسم بالطاقة، كما يترسب الزائد منه فى خلايا الكبد على صورة جليكوجين تقوى خلاياه وتدعمها فى الحدود المسموح بها فتلك المواد السكرية هامة فى تغذية مريض الكبد ويتفاوت تركيز ما يوصى به الأطباء على حدة الصفراء بالدم كما تتعدد طرق تناولها بين الإعطاء بالفم أو الوريد.

- البروتينات : يجب الامتناع عن تناول البروتينات والإكثار من المواد السكرية والنشوية لمرضى حالات الغيبوبة الكبدية أو ماقبل الغيبوبة .

أما فى حالات الصفراء (اليرقان) الشديدة فيتم إعطاء البالغين كميات قليلة من البروتينات تقدر بحوالى ٤٠ جرام بروتين يوميا ترتفع إلى ٦٠ جرام فى الحالات المتوسطة أو البسيطة .

- الدهون : يجب الامتناع عن تناول الدهون فى حالات الغيبوبة الكبدية أو فى حالات ما قبل الغيبوبة الكبدية ، وفى حالات اليرقان يجب الإقلال من تناول الدهون .

- الفيتامينات : ينصح بإعطاء فيتامين ب ، ج ، وفيتامين ك .

التغذية لمرضى التليف الكبدى

مرض التليف الكبدى من الأمراض التى قد لا يشعر المريض بحدوثها إلا بعد سنوات عديدة وقد تكتشف خلال إجراء بعض الفحوص بطريقة عارضة، وفى بعض الحالات التى لايتم اكتشافها إلا من خلال بعض المضاعفات كالاستسقاء والدوالى المرئية النازفة أو الغيبوبة الكبدية وتتعدد أسباب حدوث التليف وأهمها مايلى:

- التهابات الكبد الفيروسية وخاصة (ب)، (سى).
- الإصابة بالطفيليات مثل مرض البلهارسيا المعوية.
- سموم الأغذية المختلفة وسوء تعاطى العقاقير.
- سوء التغذية والتدهن الكبدى والذى قد يحدث مصاحبا لحالات مرض السكر المتقدم.

النمط الغذائي لمرضى تليف الكبد:

١ - الكربوهيدرات: وهى المولدة للسعرات الحرارية والتى تعطى الجسم الطاقة اللازمة ويوصى بزيادة تناولها بحيث يحصل المريض على سعرات حرارية (كالورى) تتراوح بين ٢٠٠٠ إلى ٢٥٠٠ سعر حرارى يومياً على الأقل علما بأن كل ١ جرام من المواد النشوية (الكربوهيدراتية) يعطى أربع سعرات حرارية، ومن

المعروف أن الكبد يقوم بتحويل تلك المواد السكرية إلى جليكوجين يترسب فى خلايا الكبد ويساهم هذا المخزون فى تحسن وظائف الكبد وحمايته.

٢ - البروتينات: وهو أحد العناصر الغذائية اللازمة لمرضى الكبد للمساعدة فى قيام خلايا الكبد بوظائفها وتعويض مايفقد من البروتينات، وخاصة الألبيومين فى سائل الاستسقاء، ولذا ينصح بإعطاء حوالى ١,٥ - ٢ جرام من البروتينات لكل كيلو جرام من وزن الجسم يوميا، مع عدم تقديم بروتينات إذا كان المريض فى مرحلة الغيبوبة الكبدية أو المرحلة التى تسبقها (مرحلة ماقبل الغيبوبة الكبدية).

٣ - الدهون: يمكن إعطاء الدهون بجرعة لاتتعدى جراما واحداً لكل كيلو جرام من وزن الجسم يوميا بحد أقصى ٦٠ جراما يومياً للبالغين.

٤ - الأملاح المعدنية: فى حالات التليف الكبدى ينبغى الإقلال من تناول الصوديوم والذى يوجد فى ملح الطعام (كلوريد الصوديوم) والإكثار من تناول البوتاسيوم والذى يقل معدله بالجسم نتيجة لتناول بعض مدرات البول والتى تؤدى إلى فقد فى عنصر البوتاسيوم مع البول، ولذا يتم تناول البوتاسيوم فى صورة عقاقير معينة لهؤلاء المرضى أو تناول البرتقال والموالح التى يكثر فيها عنصر البوتاسيوم.

الأغذية الممنوعة:

- ملح الطعام وخاصة فى حالات الاستسقاء.
- المخللات والأغذية شديدة الملوحة.

الأغذية المسموح بتناولها ومنها:

- الخبز بأنواعه والبليلة والأرز.
- البقوليات مثل الفول والعدس... إلخ.
- اللحوم والأسماك والدواجن
- اللبن ومنتجاته.
- سلطة الخضراوات والخضراوات المطهية.
- البطاطس والبطاطا.
- الفواكه الطازجة.
- المكسرات.
- الشاى.

الالتهاب الكبدى . . . والحمل

فيما يتعلق بالالتهاب الكبدى (ب) والحمل، فإن الأسئلة الملحة والتى تتطرق إلى الأذهان تركز فى مجملها عن شقين: أحدهما يتعلق بتأثير الالتهاب الكبدى على صحة الأم وهل يزيد الحمل من ضراوة المرض والآخر يتعلق بانتقال العدوى بين الأم إلى جنينها وإمكانية حدوثه وسبل الوقاية من نقل العدوى.

وفيما يتعلق بالشق الأول فقد أفادت نتائج الدراسات، أن ليس هناك تغير فى شدة الأعراض والصورة المرضية بين السيدات الحوامل وغير الحوامل سواء كانت على صورة التهاب كبدى حاد أو مزمن.

ولكن ركزت النتائج على أهمية مراعاة التغذية السليمة مع تتبع نتائج فحوص تجلط الدم كما بينت الدراسات أن حالات الالتهاب الكبدى الحادة الشديدة من الممكن أن تؤدى إلى وفاة الجنين داخل الرحم أو قد تتسبب فى حدوث الوضع المبكر. وعلى ضوء ما تحتاجه فئات الحوامل من رعاية طبية لها ولجنينها يوصى بعمل اختبار لتحرى وجود المستضد السطحى بالدم لكافة الحوامل (HBsAg) خلال الزيارة الأولى لرعاية ماقبل الولادة.

وفيما يتعلق بالشق الثانى فإن العدوى الرأسية من الأم للجنين نادراً ماتحدث فى ستة الأشهر الأولى ولكنها تحدث فى الأشهر

الثلاث الأخيرة من الحمل والتي تسبق الوضع وعدوى الجنين تحدث من خلال مرور الفيروس من دم الأم إلى الجنين خلال المشيمة أو في أثناء الولادة، والتدابير الوقائية في هذا الشأن تقضي بإعطاء الأطفال حديثي الولادة المولودين لأمهات إيجابيين سيرولوجياً للالتهاب الكبدي (ب) جرعة من لقاح الالتهاب الكبدي بالإضافة إلى مضادات الأجسام للالتهاب الكبدي (أمينو جلوبيولين) والذي يتم إعطاؤه بالحقن العضلي خلال ١٢ ساعة من الوضع. على أن يستكمل الطفل باقي اللقاحات حسب جدول التحصينات بما يتضمنه من لقاحات متعددة، يدخل فيها لقاح الالتهاب الكبدي البائي، كما يجب عدم فصل الأم عن الجنين مع الاهتمام بالتثقيف الصحي للأم خاصة فيما يتعلق بالنظافة العامة والتخلص من الافرازات المهبلية. وعلى الرغم من وجود فيروس الالتهاب الكبدي (ب) بلبن الأم لكنه لايعد وسيلة هامة لنقل العدوى.

ولقد أقرت الهيئات العلمية أهمية استكمال الرضاعة الطبيعية وعدم توقفها وعليه فإن الأم المصابة عليها إعطاء اللبن لطفلها إذا لم تكن هناك نواهي أخرى تحول دون إعطاء الرضاعة الطبيعية.

وفيما يتعلق بالحمل وحدوث الالتهاب الكبدي بطريقة حادة وبمضاعفات تفوق مثيلاتهن من غير الحوامل، نجد أن الالتهاب الكبدي اليائي (ى) يحمل خطورة غير متوقعة ومعدل وفيات

يصل إلى ٢٠٪ إذا حدث بين الحوامل فى خلال ثلاثة الشهور السابقة للوضع ومن حسن الحظ فإنه قليل الحدوث بمصر حيث يوجد بصورة متوطنة بقارة آسيا وخاصة فى جنوب ومنتصف تلك القارة كما يوجد بصورة متوطنة بالمكسيك.

الإنترفيرون .. مضاد الفيروس وضوابط استخدامه

الإنترفيرون هو أحد المضادات الفيروسية الذى كثر الحديث عنه فيما يتعلق بعلاج حالات الالتهاب الكبدى المزمن والنشط للفيروس (ب ،سى) ، وهو من مركبات الجليكوبروتين وتقوم خلايا الإنسان والحيوان بإفرازه بصورة طبيعية إذا تعرضت لغزوها الفيروسات لما لديه من مقدرة على الحد من تكاثر تلك الفيروسات.

وقد تكون الكمية التى يقوم الجسم بإفرازها غير قادرة على التصدى للفيروس ولذا يتم إعطاء المصنع منه للمرضى.

ونظراً لما يتطلبه وصف ذلك الدواء من دقة بالغة فى اختيار وانتقاء الحالات التى قد تستلزم العلاج بمثل ذلك العقار ومشتقاته لذا فإنها لا توصف إلا من قبل الإخصائيين فى علاج مرضى الكبد وبعد فحوص مخبرية وخلوية وسيرلوجية معينة يتم إجراؤها ودراسة نتائجها والوقوف على دلالتها لتحديد إمكانية إعطاء العقار من عدمه ، آخذين فى الاعتبار التكاليف الباهظة لذلك العقار والمضاعفات الجانبية التى يحدثها من تأثير سلبى على الصفائح الدموية وصورة الدم وأيضاً على الحالة النفسية للمريض والعائد الإيجابى على صحة المريض ، وقد أثبتت الأبحاث الطبية التى

عكفت على تقييم معدلات الاستجابة للعلاج بهذا العقار أنها تتراوح بين ٢٠ - ٥٠٪ مع حدوث مضاعفات جانبية لهذا العقار. ويقوم الأخصائيون بتحديد عدد الجرعات الأسبوعية وتقديرها والمدة الزمنية لاستخدام ذلك العقار، وكذلك المؤشرات التى يتم من خلالها تحديد مدى الاستجابة، ولكن النتائج أظهرت حدوث انتكاسات بعد توقف العقار فيما يبلغ نصف عدد الحالات التى استخدمت ذلك العقار، كما أكدت بعض نتائج الدراسات الطبية أن النتائج الجيدة قد حدثت بين المرضى الذين وجد بأمصالهم المستضد الغلافى للالتهاب الكبدى والحامض النووى دنا (DNA) لذلك الفيروس، ومن الجدير بالتنويه أن هذا العقار لا يوصف للمرضى الذين يعانون من حالة عدم استقرار فى وظائف الكبد.
وكما أسلفنا فإن هذا الدواء لايتم وصفه أو استخدامه إلا بواسطة الإخصائيين فى هذا المجال، كما أنه يفتح نافذة أمل وتفاؤل فى إمكانية تعظيم دوره من خلال الأبحاث المستمرة والجادة فى المستقبل إذا أحسن استخدامه وانتقاء الحالات التى يصلح لها إعطاء مثل ذلك العقار الذى يستلزم العديد من الفحوص المكلفة بالإضافة إلى سعره الباهظ أو أثره العلاجى الذى لايزال محدوداً مع آثاره الجانبية القائمة والانتكاسات التى تحدث بعد توقفه، كما أنه لايوصى باستخدامه فى المصابين بتليف متقدم بالكبد أو الذين يعانون من حالات مرضية تتعلق بكرات الدم البيضاء أو الصفائح

الدموية وكذلك لايستعمل فى الفئات المتقدمة من العمر ، ومن الأمور المتعارف عليها علاج الفيروس (سى) بعقارى الأنترفيرون والريبافرين وقد تبين أن الدواء الأول لايحقق الشفاء من المرض إلا فى ٢٠٪ فقط من الحالات ترتفع إلى ٣٠٪ بمؤازرة العقار الثانى.

التداوى بالأعشاب الطبية
بين الحقيقة والوهم

فى الآونة الأخيرة سرت معلومات تناقلها البعض عن تأثير لمستحضر من الأعشاب الطبية على علاج الالتهاب الكبدى الناتج عن الإصابة بفيروس (C) أو (سى) خاصة. وقد اندفع العديد من المرضى أو حاملى الفيروس طلباً للعلاج بواسطة تلك الأعشاب الطبية، وعلى الرغم من عدم إقلالنا بأهمية الأعشاب الطبية والتداوى بالنباتات الطبية والتى ظهر اتجاه فى عديد من الدول يشجع على استعمالها والتداوى بها من بعض الأمراض والأعراض السريرية، فى محاولة للإقلال من استعمال الأدوية والعقاقير الكيمائية المصنعة. إلا إنه فى هذا الصدد الذى نتحدث عنه لانجد أن استعمال مثل تلك الأعشاب يستند إلى أى ركائز علمية ولا يستند إلى أساليب البحث العلمى والتى تقوم على افتراضات علمية يسهم البحث العلمى فى إثباتها أو نفيها، كما يتم من خلالها تقييم أثر الدواء المستخدم فى الشفاء من تلك الأمراض من خلال مؤشرات ومحكات علمية قابلة للقياس والتقييم، وعلى هذا فإن استخدام الأعشاب الطبية فى علاج حالات الالتهاب الكبدى الفيروسى أمراً لم يقره، العلم ولم يأخذ بالأسانيد الطبية المتعارف عليها.

وفى الحقيقة أنه تم إعطاؤها لحاملى المرض أو لمرضى الالتهاب الكبدى المزمن، وهؤلاء فى الأصل لايعانون من ضراوة المرض الحادة.

ولم يتم عمل أية دراسات تتبعية جادة لتقييم أثر تلك الأعشاب لعدم ارتكازها على أية أسانيد علمية صحيحة، وقد ساهم فى ترويج هذا المفهوم الخاطىء محاولة المرضى للتعلق بأهداب الشفاء، وهو أمر مشروع إذا كان مايقدم له سند علمى يرتكز عليه، على أن لايقتصر الأمر على ثراء بائعى الوهم من ألام المرضى ومعاناتهم، ويدخل هذا الموضوع فيما يسمى بالعلاج التقليدى أو الشعبى وإن كان أمر هذا النوع من العلاج محصوراً فى علاج بعض الأعراض المرضية البسيطة، ويدخل فى نطاق مايسمى بالعلاج الذاتى المتعارف عليه فى مستويات تقديم الخدمة والذى يمهد لطلب الخدمة الصحية من مصادرها المتعددة سواء الخدمات الصحية الحكومية أو الخاصة بمستوياتها المتعددة.

علاج الالتهاب الفيروسى الكبدى الحاد

تعد الأمراض الفيروسية من الأمراض التى لها دورة مرضية تحدد نفسها بعد انقضاء أعراضها . وفى حالات الالتهاب الكبدى الفيروسى الحاد نجد أن كل من الالتهاب الكبدى (أ) والالتهاب الكبدى (ى) ، وكلاهما يتم انتقاله عن طريق الطعام والشراب ، يتم شفاء المرضى منهم تلقائيا دون حدوث التهاب كبدى مزمن ، بينما فى حالات الالتهاب الكبدى (ب) تبلغ نسبة الالتهاب الكبدى المزمن ٥٪ وتتراوح تلك النسبة بين ٦-٦٠٪ فى حالات الالتهاب الكبدى (سى) وتصل تلك النسبة إلى ٧٠-٩٠٪ فى حالات الالتهاب الكبدى الدلتاوى الذى يأتى مرافقاً دوماً لحالات الالتهاب الكبدى (ب) . وخلال الالتهاب الكبدى الحاد والذى نحن بصدد الحديث عنه ينبغى على المريض اتباع مايلى :

- الراحة التامه بالفراش وعلى المريض تجنب القيام بأى مجهود لمدة ثلاثة أسابيع على الأقل مالم تحدث مضاعفات .

- تجنب تعاطى أية أدوية إلا التى يقوم بوصفها الطبيب المعالج ويتضمن هذا عدم تعاطى مضادات القىء أو المسكنات إلا مايسمح به الطبيب .

- السيدات اللائى يتعاطين أقراص منع الحمل أو أية وسائل هرمونية أخرى لتنظيم الأسرة عليهن التوقف بصورة مؤقته عن تعاطيها حتى يتم الشفاء التام ويوافق الطبيب المعالج على إعادة استعمالها أو إيجاد بديلٍ لها.
- تجنب تعاطى الكحوليات.
- استخدام النمط الغذائى الذى يقره الطبيب.
- اتخاذ تدابير لعدم نقل العدوى إلى المخالطين.
- لايوجد علاج نوعى متخصص للحالات التى ليس بها مضاعفات كما أن استخدام مضادات الفيروسات مثل ألفا أنترفيرون وغيرها فى الحالات الحادة ليس له أثر يذكر.


الفصل الخامس
الوقاية من عدوى الفيروسات الكبدية

الوقاية من عدوى الفيروسات الكبدية

نظراً لحدة ما تسببه تلك الفيروسات من أضرار بالكبد بوجه خاص، وبالصحة العامة للمرضى بوجه عام مع إمكانية الوقاية من تلك الأمراض، فإن استراتيجية الوقاية من الإصابة بتلك الأمراض يعد مدخلا هاما فى منع الإصابة المرضية والحد من حدوثها. وكما طالعنا فإن تنوع تلك الفيروسات وتنوع طرق نقلها ينبغى أن يؤخذ فى الحسبان، والوقاية مأرب يساهم فيه الجميع أفراداً وجماعات، لتحقيق هدف الوقاية بمستوياتها المتعددة والمتعارف عليها، سواء كانت مستوى أولى للوقاية يهدف إلى منع حدوث العدوى، أو مستوى ثانوى يهدف إلى الاكتشاف المبكر للحالات وتقديم الخدمة الطبية لها ومنع حدوث المضاعفات.

فيروس (أ) ، (ى) :

كما سبق الإشارة فإن تلك الفيروسات تنتقل أساساً عن طريق الطعام والشراب، وذلك بتلوث الشراب والطعام من أمعاء المصابين وعليه ينبغى التركيز على نظافة الطعام أو الشراب وغسيل الأيدى قبل تناول الطعام وغسل الخضراوات والفواكه قبل تناولها، ومثل تلك الإجراءات القليلة تقينا أيضا من معظم الأمراض التى تنتقل عن طريق الطعام والشراب كأمراض الإسهال والتيفود، كما ينبغى

التركيز على الإشراف على العاملين بالأغذية سواء فى المطاعم أو محال تقديم الأغذية والمشروبات، والتأكد من استيفائهم للشروط الصحية وإقصاء المرضى منهم، وبوجه عام فإن الإصابة بأمراض الطعام والشراب تعكس مستوى نظافة البيئه والجهود المبذولة فى إصحاح البيئة، ويلعب التثقيف الصحى بشتى صوره وتنوع طرقه فى خلق الوعى الصحى بين المواطنين لاتقاء غائلة المرض، ذلك بالإضافة إلى اتخاذ التدابير الوقائية تجاه الحالات المكتشفة حتى لاتنتشر العدوى بين الأفراد المخالطين للمريض.

فيروس (ب) ، (سى)، (د) :

الإصابة بتلك الفيروسات تتم عموماً بواسطة ثلاثة طرق وهى:

- نقل دم ملوث أو أحد مكوناته والوخز المتمثل فى (الحقن العضلى أو الوريدى أو تحت الجلد أو الأغشية المخاطية كتجويف الفم) أو استخدام أدوات ملوثة، علماً بأن فيروس «ب» سريع العدوى ويتطلب جرعة قليلة للغاية لإحداث العدوى، وقد قدرت سرعة وشدة عدواه بأنها مائة مرة أكثر من مرض الإيدز.
- الممارسات الجنسية مع أطراف مصابة بالمرض.
- الانتقال الرأسى أى من الأم الحامل للجنين.

وعلى ضوء طرق نقل المرض المشار إليها، فإن النصائح والإرشادات التالية هامة للوقاية من تلك الفيروسات :

* التحصين ضد الالتهاب الكبدى (ب) وهو أحد التحصينات الأساسية للأطفال ويتم إعطاؤها للأطفال فى خلال السنة الأولى من العمر بواسطة الحقن العضلى فى ثلاث جرعات، الأولى عند الشهر الثانى والثانية عند الشهر الرابع والثالثة عند الشهر السادس، مع اللقاح الثلاثى ولقاح شلل الأطفال الذى يعطى عن طريق الفم كما يوصى بإعطاء ذلك اللقاح للفئات المتعرضة لحدوث المرض كالأطباء والممرضات والمرضى الذين تستلزم حالتهم نقل دم متكرر كمرضى الهيموفيليا أو أنيميا تكسر كرات الدم الحمراء، أو المرضى الذين تستلزم حالتهم إجراءات طبية معينة مثل مرضى الفشل الكلوى وغيرهم، ويساهم اللقاح فى إيجاد أجسام مضادة خاصة للمستضد السطحى بعد ثلاثة شهور من إعطائه وهو ما يستدل من وجوده على حدوث مناعة ضد المرض، وفى الكبار فإنه يعطى على ثلاث جرعات، الجرعة الثانية بعد الأولى بشهر والجرعة الثالثة بعد ٥ ـ ٦ شهور من الجرعة الثانية، وهذا اللقاح يسهم فى منع العدوى بالفيروس (د) والذى لايمكنه إحداث العدوى بمفرده لأن العدوى به تستلزم وجود عدوى بالفيروس (ب).

* استخدام الحقن وحيدة الاستعمال وهى منتشرة الآن ومتوفرة وينبغى أن يتم التخلص منها بعد الاستعمال بطريقة سليمة.

* تجنب بعض العادات غير الصحية مثل الوشم.

* التطهير والتعقيم للمعدات والأدوات الطبية المستخدمة فى العمليات الجراحية، أو التى تستخدم لأغراض تشخيصية مثل المناظير المتعددة الأغراض، وكذلك وحدات غسل الكلى، ويتم ذلك بالمستشفيات تحت إشراف لجان عدوى المستشفيات.

* اتخاذ تدابير وقائية لمنع حدوث العدوى فى ثقب الأذن للفتيات، وكذلك فى حالة استخدام الإبر الصينية ويتطلب ذلك إجراءات التعقيم أو استخدام أدوات وحيدة الاستخدام.

* الابتعاد عن التعاطى غير الطبى للأدوية (الإدمان) مع توعية النشأ بشأن مخاطره المتعددة.

* تجنب الممارسات الجنسية الخاطئة والالتزام بهدى الأديان السماوية.

* اتباع العادات الصحية السليمة مثل عدم استخدام أدوات الآخرين مثل ماكينات الحلاقة وفرش الأسنان والحلاقة والمناشف.

* تجنب مصادر العدوى واتخاذ الحيطة خلال زيارة المرضى المصابين باليرقان أو حاملى المرض أو المصابين بالالتهاب الكبدى المزمن.

* استشارة الطبيب فى حالة حدوث أى تغير فى لون العين أو البول مع الالتزام بتعليمات الطبيب فى هذا الشأن.

التحصين: حجر الزاوية للوقاية

يوجد نوعان من اللقاحات المستخدمة للوقاية من الالتهاب الكبدى البائى (B)، وهو بالتالى يسهم فى الوقاية من الالتهاب الكبدى الدلتاوى (D) ، الذى يحدث متزاملاً أو فى عقب الالتهاب الكبدى (ب) وهما:

١- اللقاح المستخلص من بلازما الدم لأشخاص إيجابيين للمستضد السطحى للالتهاب الكبدى البائى، وذلك بعد معالجة فيزيائية وحيوية لذلك المتستضد يتم خلالها القضاء على الأثر المعدى الضار لهذا المستضد مع الإبقاء على قدرته فى إحداث المناعة.

٢- اللقاح المستخلص من خلايا الشعير بواسطة هندسة الجينات وله نفس الكفاءة والفاعلية مثل اللقاح السابق، بالإضافة إلى انخفاض تكلفته المالية، وهو النوع الذى يستخدم فى مصر والمتوفر فى منافذ تقديم الخدمة الخاصة بالتحصينات فى مراكز الرعاية الصحية الأولية وغيرها من مستويات تقديم الخدمة، كما أنه متوفر فى معهد المصل واللقاح والصيدليات الكبرى.

طرق حفظ اللقاح:

ينبغى الأخذ فى الاعتبار طريقة حفظه حتى يصل من المنتج إلى

الشخص المراد تحصينه، وهو فى كفاءة عالية وهو ما يسمى بسلسلة التبريد، وذلك بحفظه فى درجة ملائمة وهى +٤ إلى +٨ وذلك ما يوفره الرف الثانى بالثلاجة، مع الأخذ فى الاعتبار أن تجميد اللقاح بدرجة حرارة منخفضة فى الثلاجة يفسده لذا لايوضع فى فريزر الثلاجة.

الجدول الزمنى لإعطاء اللقاح للأطفال:

نظراً لأهمية الوقاية من ذلك المرض فقد تم إدخاله ضمن اللقاحات التى يقدمها برنامج التحصينات الموسع فى مصر (EPI) ويتم إعطاؤه فى ثلاث جرعات، الأولى عند شهرين من العمر والثانية فى الشهر الرابع والثالثة فى الشهر السادس، وتعطى الجرعات بالحقن العضلى مع اللقاحات الأخرى التى يتم إعطاؤها لتلك الفئة العمرية، وهما اللقاح الثلاثى الواقى من الدفتريا والسعال الديكى والكزاز (التيتانوس) وكذلك مع جرعات لقاح شلل الأطفال الفموى (سابين).

مكان إعطاء اللقاح: يعطى اللقاح فى العضلة الدالية الموجودة أعلى السطح الخارجى للعضد، ومن الجدير بالذكر أنه توجد جرعات خاصة للأطفال وأخرى للكبار وهما على التوالى ١٠ ، ٢٠ مكج (Mg).

كفاءة اللقاح: تم الاستدلال عليها من خلال دراسات تتبعية

تركز على قياس الجوانب المناعية التى يمنحها التحصين والتى قدرت كفاءة التحصين بما يقدر ٩٦٪.

فئات أخرى يوصى بتحصينها:

- العاملون فى الرعاية الصحية والمستشفيات خاصة الجراحين والعاملين فى بنوك نقل الدم والتحاليل وغيرهم.
- الأقارب والمخالطون لمرضى الالتهاب الكبدى البائى (B).
- المرضى التى تتطلب حالتهم الصحية نقل دم متكرر مثل مرضى الهيموفيليا وكذلك مرضى الفشل الكلوى.
- الفئات عالية الاختطار مثل المدمنين.

لقاح الالتهاب الكبدى (أ):

تم اكتشاف لقاح ضد الالتهابات التى يسببها الفيروس (أ) وهو لقاح غير نشط، له القدرة على إحداث مناعة عالية ضد المرض ومن المعروف أن الفيروس (أ) ينتقل بالطعام والشراب، ولايحدث تليفات بالكبد أو التهابات مزمنة بخلاياه وعلى ذلك فإن الجهود فى مجال التحصينات الأساسية توجه للوقاية من الالتهاب الكبدى البائى نظراً لكثرة مضاعفاته وحدة أعراضه.

لقاح الفيروس الكبدى (سى) وقدرته العلاجية

مما لاشك فيه أن الغد القريب العاجل سيشهد أملاً كبيراً لمرضى الالتهاب الكبدى (سى) يمكنه أن يزيح عن كاهلهم أعباء ذلك المرض وآثاره على الكبد ، فالصورة التى ارتسمت فى أذهانناعن ذلك المرض لن تعد قاتمة مثلما كانت، ودائما تشتد حلكة ظلام الليل قبل انبلاج الفجر حاملاً بأشعته الرقيقة المنيرة تباشير الأمل وحاملاً بكلتا راحتيه العلاج الناجح.

ذلك أنه فى الآونة الأخيرة نشطت الأبحاث العلمية التى تبذل كل جهدها فى سبيل تطوير وتقديم لقاح مضاد للفيروس الكبدى (سى)، خاصة وأن نتائج العلاج بمضادات الفيروسات مثل الإنترفيرون والريبا فيرين لا تبدو مرضية بدرجة كافية، ذلك بالإضافه إلى التكلفة الباهظة للعلاج وتحاليل المتابعة السيرولوجية والكيمائية للمرضى مع إمكانية حدوث انتكاسات وربما بعض المضاعفات، لذا كان لابد من الاعتماد على استراتيجيه التحصين أو التمنيع، والذى يهدف لمنع حدوث العدوى أو الإقلال منها مع إمكانية استئصال العدوى فى خطوة لاحقة، ولكن واجهت تقديم اللقاح الواقى عدة صعاب تكمن فى مقدرة ذلك الفيروس على الهروب والتخفى والكمون من أسلحه الجهاز المناعى لجسم

الإنسان، فيتسلل إلى الدم ومنه إلى الكبد محدثاً فى بعض الأحيان أضراراً بخلايا الكبد دون أن تشعر به أجهزة المناعة على الرغم من يقظتها وقدرتها على رصد أية أجسام غريبه تدخل إلى جسم الإنسان، ذلك الحصن المنيع الذى تقف على أعتابه، وفى شتى دهاليزه جنود الجهاز المناعى المدججون بأسلحة متعددة والمتربصون لكل غريب، ولكن حذر ذلك الفيروس ودهاءه وقدرته على عدم إحداث جلبة أو ضوضاء تكشف عن وجوده أو تنم عن اقتحامه لدم الإنسان تجعل الغالبية العظمى من المصابين بالعدوى لاتظهر عليهم أية أعراض مرضية، وبالتالى لا يتم تشخيصهم إلا بطريقة عارضة أو عندما يفاجئون بإصابتهم بأعراض مرضية يتم تشخيصها متأخراً على أنها التهابات كبدية مزمنة وكما أسلفنا فإن ذلك يعود إلى أن ذلك الفيروس لا يثير الجهاز المناعى بجسم الإنسان، وبالتالى لاتكون هناك استجابة أو مبرر لكى يشهر الجهاز المناعى أسلحته الدفاعيه لمقاومته والنيل منه مثلما يحدث مع العديد من العدوى البكتيرية على وجه الخصوص.

ويمكن إيجاز المناعة الطبيعية التى يقوم بها الجسم فى مواجهة الفيروسات الغازية إلى مناعة خلطية Humoral Immunity وتعتمد أساساً على قيام الخلايا الليمفاوية البائية B-Lymphocyte بإفراز أجسام مضادة تقضى على الفيروسات وتعادل تأثيرها أو مناعة خلوية Cellular Immunity وتعتمد

على تحفيز وتنشيط الخلايا الليمفاوية التائية T- Lymphocyte للقضاء على الفيروسات. ونظراً لأهمية ذلك المرض وازدياد عدد حالاته على مستوى العالم وإن تفاوتت معدل حدوثه من بلد إلى آخر إلا أن هيئة الصحة العالمية قدرت عدد حالات حاملى الفيروس والذين يمثلون مصدراً للعدوى بحوالى ٣٪ من سكان العالم. والظاهرة الملفتة للنظر أن بعض حالات العدوى بالفيروس الكبدى (سى) ينحسر بها نشاط الفيروس، وتنتهى العدوى تلقائياً دون تدخل، وتقدر تلك الحالات بحوالى ١٥ - ٢٥٪ وذلك يعود إلى نشاط الجهاز المناعى بالجسم وقدرته على التخلص من تلك الفيروسات فى نسبة من الأشخاص الذين أصابتهم العدوى. وقد حفز ذلك نشاط العلماء إلى تقديم لقاح له القدرة على القيام بذلك الدور وإن واجه تقديم اللقاح على عجل بعض المشاكل مثل:

- خاصية خمول ذلك الفيروس وقلة تكاثره.

- اقتصار حدوث العدوى على الإنسان والشمبانزى.

- عدم تكاثره بالطرق المخبرية واقتصار تكاثره على الأنسجة الحية الخاصة بالإنسان والشمبانزى.

- الطفرات الجينية المتتابعة لغلاف الفيروس مما يؤدى إلى عدم تعرف خلايا الجهاز المناعى على الفيروس.

لكن العلماء على وشك الانتهاء من تقديم لقاح يخالف

اللقاحات المتعارف عليها ، ذلك أن اللقاحات تقوم دوماً بدور وقائى لمنع حدوث العدوى، ولكن لقاح الفيروس الكبدى (سى) لايمنع العدوى، ولكنه يروض ذلك الفيروس الموجود بالدم ويسلبه أسلحته ويفقده قدرته على إحداث أية أضرار بالكبد وبذلك يمنع حدوث أعراض أو مضاعفات المرض، ويصبح الفيروس حتى فى حالة وجوده مثل بعض البكتريا الخاملة التى ليست لها القدرة على إحداث المرض.

وعلى ضوء ما سبق فإن ذلك اللقاح الذى سيتم تقديمه للبشرية خلال الأعوام القليلة القادمة له مقدرة علاجية ووقائية فى آن واحد، ويعطى بسمة التفاؤل والأمل لمرضى الفيروس الكبدى (سى) .

نقل الدم وإجراءات استبعاد العدوى

كم من الأرواح تم إنقاذها بواسطة نقل الدم، إذ أن فقد الدم نتيجة للحوادث أو في أثناء العمليات الجراحية الكبرى يهدد حياة المرضى والمصابين، ومن المعروف أن الدم لا يعوض سوى بالدم ومع التقدم العلمى واستحداث عمليات كبرى تستلزم فى أثناء إجرائها نقل الدم أصبح نقل الدم فى العديد من الحالات المرضية أمراً لامناص منه. والدم ذلك السائل الأحمر القانى الذى يسير فى الشرايين والأوردة متخللاً للأنسجة، يهبها الأوكسجين والمواد الغذائية اللازمة لها، آخذاً منها مخلفات عمليات الاحتراق الحيوية للتخلص منها يملك أكبر جهاز مناعى، يتمثل فى بعض خلايا كرات الدم البيضاء والعقد اللمفاوية التى تمثل نقاط ارتكاز لمكافحة العدوى لكن فى بعض الأحيان تتسلل بعض الجراثيم من خلال نقل الدم إذ لم يتم اتخاذ التدابير اللازمة ومنها :-

١- فيروسات الالتهاب الكبدى (ب) ، (سى) ونادراً ما يتم انتقال الفيروس (أ) . ،

٢- فيروسات الإيدز

٣- فيروسات مرض الهربز وفيروسات أخرى.

٤- بعض البكتريا مثل الزهرى وبكتريا البروسيلا المسببة للحمى المتموجة وبكتريا السالمونيلا وبكتريا الجزام.

٥- بعض الطفيليات مثل طفيل الملاريا وطفيل التوكسوبلازما والذى يسبب الإجهاض بين الحوامل وتشوه الأجنة وطفيل داء الفيل.

وقد أظهرت النتائج الخاصة بدراسة تم إجراؤها فى الولايات المتحدة عام ١٩٨٩، أن الخطر المتعلق بحدوث حالات الالتهاب الكبدى (سى) بين من تم إجراء نقل دم لهم يصل إلى ٥٪ قبل إجراء الفحوص السيرولوجية اللازمة للتيقن من سلامة الدم. وعلى هذا النحو فإن هناك وجهين لعملية نقل الدم، وجهاً يبعث على الأمل والتفاؤل.. لإسهام الدم فى شفاء وبرء المرضى ووجهاً قاتماً لإمكانية نقل أمراض قد تفوق فى حدتها وشراستها المرض الأصلى الذى كان يعانى منه المريض، على أن الصورة لاتبدو قاتمة إذ أن هناك من الفحوص التى تجرى ويمكن من خلالها التيقن من سلامة الدم المنقول وخلوه من تلك الفيروسات وهى على النحو التالى:

- إجراءات للمتطوعين بالدم:

* مبدئيا يتم استبعاد مرضى اليرقان أو الذى يتبين من تاريخهم المرضى حدوث مرض اليرقان (الصفراء) لأى سبب من الأسباب.

* استبعاد الأشخاص الذين يتبين أنهم قد وقعوا فى براثن الإدمان.

* استبعاد الأشخاص المشكوك فى سلوكهم الجنسى.

* استبعاد المتطوعين إذا تبين أنهم كانوا مخالطين مباشرين لحالات التهاب كبدى فيروسى.

إجراءات وفحوص للدم:

* يتم إجراء فحص إليزا (ELISA) للتأكد من خلو الدم من الالتهاب الكبدى (ب).

* هناك فحوص متعددة تجرى للتأكد من خلو الدم من الالتهاب الكبدى (سى) C وهى:

- فحص الدم لوجود مضادات أجسام للفيروس (سى).
- فحص (ALT).
- فحص الدم لوجود مضادات أجسام لبية للفيروس (سى)C.

وتأخذ بعد ذلك بنوك الدم احتياطات السلامة فى جمع عينات الدم داخل عبوات معقمة، ويتم حفظه بطريقة سليمة حتى يتم نقله للمرضى المحتاجين تحت تدابير وقائية تكفل عدم حدوث العدوى. ومن الجدير بالذكر أن عبوات الدم المتداولة فى بنوك الدم بمصر محلية تم الحصول عليها من متطوعين بمصر، كما أوقفت العديد من دول المنطقة استيراد الدم تخوفاً من نقل العدوى، ومن الإسهامات المحمودة والتى ينبغى أن يشارك فيها أفراد المجتمع تلك

الحملات التى تقوم بها وزارة الصحة للتبرع بالدم حتى لايقتصر الحصول على الدم من تلك الفئة التى كنا نراها ونحن فى مستهل حياتنا الطبية تبيع الدم بمقابل مادى، وكانت تلك الفئات لاتخلو من إصابات مرضية وتردٍ فى حالتها الصحية كما أن الحصول على الدم من الأقارب والأصدقاء يعد من المصادر الصحية بعد التأكد من سلامة الدم بإجراء الفحوص اللازمة.

نأتى فى المقام الأخير وهو أن الأطباء لايلجأون إلى نقل الدم إلا إذا استعصى وجود بدائل أخرى وتحتم القيام بنقله.

اللقاءات العلمية وتوصياتها

تعددت اللقاءات العلمية لدراسة التوجهات والأساليب الوقائية التى تهدف إلى منع حدوث العدوى بفيروسات الكبد، وقد ضمت تلك اللقاءات العديد من المتخصصين بوزارة الصحة وأساتذة الجامعات فى أفرع الطب المتعددة وثيقة الصلة بعدوى أمراض الكبد الفيروسية، ويمكن القول بأنه على الرغم من تعدد تلك اللقاءات وما تضمنته من نقاشات علمية متعددة وطرح لأوراق علمية تم تدارسها ومناقشتها، إلا أن هناك اتفاقاً على أهمية الاستراتيجيات التالية فى تحقيق الأهداف الوقائية المرجوة من خلال إغلاق قنوات العدوى:

- التيقن والتأكد من تعقيم كافة الأدوات الطبية المستخدمة سواء فى التشخيص أو العلاج، ويتضمن ذلك العديد من الممارسات الطبية فمثلا، كافة أنواع الحقن سواء الوريدى أو العضلى وغيرها لابد أن تتم بواسطة الحقن وحيدة الاستعمال، والتى ينبغى التخلص منها بعد استعمالها بطريقة آمنة تكفل أن لاتمتد إليها يد عابث. واستدلالا على أن الحقن قد تكون أداة لانتشار العدوى نورد ما لاحظته بعض الأبحاث العلمية عن أن علاج البلهارسيا بحقن الوريد والذى بطل استعماله عام ١٩٨٢ على وجه التحديد كانت أحد أسباب انتشار بعض فيروسات

الكبد، حيث كانت عيادات حقن البلهارسيا وخاصة فى القطاع الريفى تتم بواسطة حقن زجاجية لايتم تعقيمها بشكل كاف، وقد تنتقل العدوى من مريض لآخر خلال بقايا الدم العالق فى تجويف الإبرة، وعلى افتراض وضعها فى الغلاية فإنها لم تكن تترك لمدة كافية يتم خلالها التيقن من وصول تلك الإبر لمستوى التطهير والتعقيم الكامل، وهذا يذكرنا بنقل عدوى الالتهاب الكبدى المصلى (ب) عن طريق لقاح الجدرى، والذى كان يتم بالتشريط فى أعلى السطح الخارجى للساعد الأيمن والذى بطل استخدامه بعد أن انقرض هذا المرض وأصبح مرضاً تاريخياً منذ السبعينات، أما فى الوقت الراهن فقد أصبحت السرنجات وحيدة الاستخدام (Disposal) متوفره للجميع. ويدخل فى تلك الدائرة الاهتمام بكافة أنواع الحقن، مثل الحقن التى يأخذها المريض لعلاج أو خلع الأسنان وكذلك حقن التخدير وغيرها ويتم إعطاؤها بواسطة حقن وحيدة الاستخدام، وتتم إجراءاتها بواسطة الأطباء الذين يرتدون قفازات طبية معقمه. كما امتد الاهتمام إلى كافة أنواع المناظير الطبية المتعددة مثل منظار المثانه Cystoscopy أو منظار المعدة Gastroscopy أو منظار الشعب الهوائية Bronchoscopy وغيرها، وكذلك للأدوات الجراحية التى ينبغى تكثيف الإشراف على إجراءات تطهيرها وتعقيمها قبل استخدامها لكل مريض، حتى نضمن الحد من حدوث العدوى فى منافذ تقديم الخدمة الطبية.

- التركيز على مراقبة سلامة عمليات نقل الدم أو مشتقاته والتيقن من خلو الدم من تلك الفيروسات بالاختبارات اللازمة مع اقتصار الحصول على الدم من المتطوعين بعد فحصهم، وعدم الحصول على أكياس الدم من قبل أفراد يعطون الدم لقاء مقابل وذلك لكثرة حدوث العدوى بينهم بالإضافة إلى تدنى القيمة النوعية للدم سواء من انخفاض الهيموجلوبين وكرات الدم بنوعيها بين العينات التى يتم الحصول عليها منهم.

- تصميم وتنفيذ دورات تدريبية للأطباء وهيئات التمريض وطلبة الطب عن أهمية التعقيم والتطهير، وكيفية منع حدوث عدوى المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات الخاصة فى كافة التعاملات التى قد يحدث من جراءها الإصابة، مع التركيز على الجانب العملى لإكسابهم المهارات اللازمة فى هذا الشأن.

- تكثيف الإشراف على المستشفيات ووحدات نقل الدم والغسيل الكلوى للتيقن من مراعاتها للشروط الصحية المتعلقه بهذا الصدد.

- أهمية الثقافة الصحية فى التصدى للعدوى من خلال الارتقاء بمعارف وسلوكيات أفراد المجتمع، خاصة أن بعض العادات والممارسات الاجتماعية قد تؤدى إلى حدوث الإصابة، وعلى سبيل المثال لا الحصر عملية الختان للأطفال فى الموالد أو بواسطة غير المختصين وفى ظروف لا تكفل سبل التعقيم والتطهير للأدوات

المستخدمه فى هذا المجال يمكن أن تسهم فى حدوث الإصابة بتلك الفيروسات، بالإضافة إلى عادة ثقب الأذن للفتيات والحقن دون توخى الشروط الصحية التى تمنع العدوى.

- مواصلة الأبحاث والدراسات العلمية فى هذا الصدد للوقوف على كافة المستجدات والاستفادة من نتائج تلك الدراسات فى الارتقاء بمستوى تقديم الخدمة الطبية المتكاملة بشقيها العلاجى والوقائى.

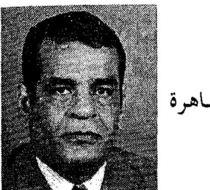
- التعاون بين أفراد المجتمع والعاملين فى الحقل الطبى لدعم الجهود الصحية المبذولة خاصة فى تطبيق المستوى الأول للوقاية والمقصود به هو كافة الإجراءات التى تستهدف منع حدوث العدوى، ويتضمن ذلك المستوى كافة الجهود التى تعزز الصحة وترتقى بالسلوك البشرى الذى ينأى بأفراده عن دائرة العدوى. وغالباً ما يتطلب الأمر الإجابة عن ثلاث مسائل مهمة لابد من حلها بالحلول الملائمة حتى نضمن للإجراءات الوقائية التى نقوم بها أن تأتى بالثمار المرجوة والمسائل الثلاث هى:

١ - إلى من نوجه جهود الوقاية بشكل مكثف؟

٢ - ما الأسلوب الأمثل؟

٣ - كيف نتحكم فى مصادر العدوى ونغلق سريان دائرة العدوى؟

ومما لاشك فيه فإن الإجراءات الوقائية المتخذة فى هذا الصدد والتى تتصاعد أنشطتها فى الآونة الأخيرة تقدم الإجابة الكافية لتلك التساؤلات.



المؤلف فى سطور

- تخرج فى كلية الطب جامعة القاهرة عام ١٩٦٨ .
- حصل على درجة الدكتوراه فى الصحة العامة والطب الوقائى عام ١٩٧٨ ويعمل حالياً أستاذاً للطب الوقائي وطب الصناعات بكلية الطب جامعة الأزهر .
- عمل كأستاذ منتدب للتدريس بكليات الطب بجامعات مصر وكعضو للجنة الاستشارية العليا للصحة النفسية .
- أشرف على العديد من الأبحاث العلمية لنيل درجة الدكتوراه والماجستير بكليات الطب .
- باحث رئيسى للعديد من المشاريع الصحية بمصر .
- اشترك فى وضع الخطة الصحية النفسية بمصر (١٩٩١ - ١٩٩٦) .
- له العديد من الأبحاث العلمية المنشورة بالمجلات الطبية المتخصصة وكذلك التى تم إلقاؤها بالمؤتمرات العلمية بمصر والخارج .

• عمل كمستشار صحي بوزارة الصحة والرئاسة العامة لتعليم البنات بالمملكة العربية السعودية.

• أصدر كتباً في الوبائيات تدرس لطلبة السنوات النهائية بكلية الطب وكذلك للدراسات العليا.

• عضو مشارك في منظمة الصحة العالمية.
Global Environmental Epidemiology.

• استشارى فى العديد من الأبحاث العلمية فى مجال الالتهاب الكبدى الفيروسى.

الفهرس

الصفحة

الصفحة

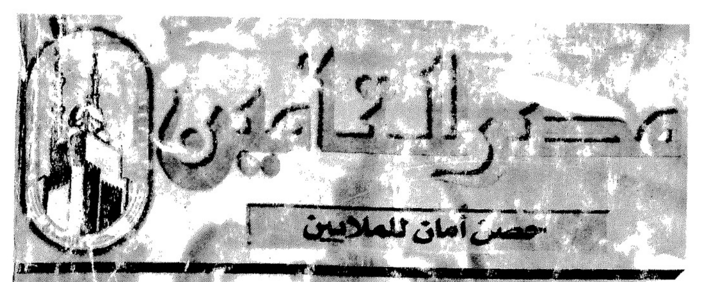
الفصل الثالث [تشخيص التهابات الكبد الفيروسية]

الفصل الرابع [الغذاء والدواء لمرضى الكبد]

الصفحة

الفصل الخامس [الوقاية من عدوى الفيروسات الكبدية]


مستشفى
مصر للطيران



362